

Umfrage zur Einsenderzufriedenheit 2014



Wir möchten die Qualität unserer Dienstleistungen stetig verbessern und Ihre Erwartungen an uns kennen. Schenken Sie uns bitte fünf Minuten Ihrer Zeit für die Beantwortung einiger Fragen. Vielen Dank!

1. Service



Erreichbarkeit bei Anfragen
Reaktionszeit bei Anfragen
Häufigkeit von Reklamationen
Bearbeitung von Reklamationen (Verlässlichkeit)
Freundlichkeit der Mitarbeiter/innen
Kompetenz der Mitarbeiter/innen
Bestellung und Lieferzeiten des Entnahmematerials
Abholung der Proben durch unseren Fahrdienst
Freundlichkeit des Fahrdienstes
Betreuung durch den Außendienst
Information durch Rundschreiben
Qualität des Informationsmaterials
(Leistungsverzeichnis, Anforderungsscheine)

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Informationen auf unserer Internetseite

unbekannt

☐

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Bemerkungen:

Beratungs- und Schulungsangebote zu:

- QM, Medizinprodukte
- Hygiene
- EDV und DFÜ
- Präanalytik

unbekannt

☐

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Welche Serviceleistungen sind Ihnen wichtig?

- | | |
|---|--|
| ☐ Hotline IT/DFÜ | ☐ Internetseite |
| ☐ IT/DFÜ/Hardware vor Ort Service | ☐ IGeL-Angebote |
| ☐ Betreuung durch den Außendienst | ☐ Fachinformationen |
| ☐ Beratung zu Abrechnungsthemen | ☐ Patienteninformationen |
| ☐ elektronische Auftragsübermittlung | ☐ Fortbildungen für Ärzte |
| ☐ Fortbildungen für das Praxisteam | ☐ Sonstiges: |

Thema:

Bemerkungen:

Bitte wenden!

Bitte bis 30.06.2014 dem Fahrdienst mitgeben oder per Fax an: 02771-802040

2. Datenfernübertragung (DFÜ)

Befundübermittlung
Erreichbarkeit bei Anfragen
Reaktionszeit bei Anfragen
Kompetenz und Freundlichkeit der DFÜ-Betreuer



☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Bemerkungen:

3. Befunde

Erreichbarkeit für ärztliche Beratungsgespräche
Übersichtlichkeit der Befunde
Inhaltliche Qualität der Befunde
Fachliche Kommentare / Beurteilungen der Befunde
Sind die Befundkommentierungen hilfreich für Ihre Praxis?
Dauer der Befundübermittlung (Schnelligkeit)

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Bemerkungen:

4. IGeL

Sind für Ihre Praxis Präventivleistungen für Selbstzahler wichtig?

☐ ja

☐ nein

Angebot an IGeL

Rechnungsstellung

Broschüren für Patienten

Beratung durch unsere Mitarbeiter

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Bemerkungen:

5. Worin sehen Sie die Stärken unseres Labors? (mehrfach Auswahl möglich)

Regionale Nähe ☐ Service ☐ LG ☐ Qualität ☐ Andere ☐ _____

Würden Sie unser Labor weiterempfehlen?

☐ ja

☐ nein

Kritik, Wünsche, Anmerkungen:

Praxisstempel (wenn gewünscht)

Zum Schluss bitten wir noch um einige Angaben, die für die statistische Auswertung wichtig sind:

Postleitzahlengebiet (bitte die ersten beiden Ziffern der PLZ angeben): _____

Fachgebiet:

☐ Allgemeinmedizin ☐ Gynäkologie

☐ Innere Medizin ☐ Kinder- und Jugendheilkunde ☐ Andere

Praxisorganisation:

☐ Einzelpraxis ☐ Gemeinschaftspraxis

☐ Sonstiges

☐ MVZ

☐ Praxisgemeinschaft

Bitte bis 30.06.2014 dem Fahrdienst mitgeben oder per Fax an: 02771-802040