



Therapeutische Praxis Michalski

Ergotherapie ◦ Logopädie ◦ Lerntherapie

Handtherapie ◦ Rehabilitation

& tiergestützte Therapie mit Pferd und Hund

Bergen
Am Friedensplatz 2
29303 Bergen
Tel: 05051-97 06 07

Celle
Sägemühlenstraße 3
29221 Celle
Tel: 05141-97 78 110

Klein Hehlen
Haydnstraße 41-42
29223 Klein Hehlen
Tel: 05141-20 89 190

Wathlingen
Sägemühlenstraße 7
29339 Wathlingen
Tel: 05144-95 37 53

Wietze
Steinförder Straße 28
29323 Wietze
Tel: 05146-91 91 68

Winsen
Schulstraße 2
29308 Winsen (Aller)
Tel: 05143-499 83 49

Feedback-Bogen

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Um uns weiter zu verbessern, freuen wir uns sehr über Ihr Feedback!

1. Personalien

Name:	
Wo fand die Therapie statt?	

2. Aufnahme und Administration

Die Wahl der Praxis erfolgte	<input type="checkbox"/> Durch mich <input type="checkbox"/> Durch meinen Arzt <input type="checkbox"/> Auf Grund einer Empfehlung <input type="checkbox"/> Durch Internetrecherche <input type="checkbox"/> Standort <input type="checkbox"/> Keine andere Wahl				
Wie empfanden Sie...	Sehr gut	Gut	Genügend	Schlecht	Keine Angabe
... die Freundlichkeit des Personals? (Wurde auf Ihre Fragen eingegangen, fühlten Sie sich gut aufgenommen?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Einfachheit der Formalitäten und die Terminvereinbarung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ihre Behandlung

Wie empfanden Sie...	Sehr gut	Gut	Genügend	Schlecht	Keine Angabe
... die Fähigkeit Ihrer Therapeutin, für Ihr Wohlbefinden zu sorgen und Ihnen wenn nötig Sicherheit zu vermitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Erklärungen zur Behandlung, die Sie bekamen, und zu dem, was man von Ihnen erwartete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...am Schluss der Therapie: Die Qualität der erhaltenen Informationen über das zukünftige Vorgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Anpassung der Therapie an Ihr spezielles Problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihr Gefühl von Sicherheit (Vertrauen) während der Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Örtlichkeit

Wie empfanden Sie...	Sehr gut	Gut	Genügend	Schlecht	Keine Angabe
... die Erreichbarkeit der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Orientierung in und um das Gebäude herum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Komfort, Sauberkeit, Beleuchtung, Temperatur des Raumes, in dem Sie behandelt wurden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ruhe, Intimität, erholsame Atmosphäre der Therapieräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie ihre Behandlung mit einem Wort beschreiben müssten					
Wenn Sie wieder Ergotherapie brauchen würden, würden Sie nochmals in unsere Praxis kommen?	<input type="checkbox"/>	Ja, auf jeden Fall			
	<input type="checkbox"/>	Ja, wahrscheinlich			
	<input type="checkbox"/>	Vielleicht			
	<input type="checkbox"/>	Nein, wahrscheinlich nicht			
	<input type="checkbox"/>	Nein, auf keinen Fall			

5. Hat Sie im Verlauf der Therapie etwas überrascht?

Positive Überraschungen	Negative Überraschungen