



Therapeutische Praxis Michalski

Bergen – Celle – Klein Hehlen Wathlingen – Wietze – Winsen/A.

Ergotherapie ◦ Logopädie ◦ Lerntherapie ◦ Handrehabilitation
& tiergestützte Therapie mit Pferd und Hund

Therapeutische Praxis Bergen

Am Friedensplatz 2
D-29303 Bergen
Tel: +49-(0)5051- 97 06 07
Fax: +49-(0)5051- 970 34 42
Email: TP-Michalski@t-online.de
Web: www.TP-Michalski.de

Therapeutische Praxis Celle

Sägemühlenstraße 5a
D- 29221 Celle
Tel: +49-(0)5141- 977 811 0

Therapeutische Praxis Klein Hehlen

Haydnstraße 41-42
D-29223 Klein Hehlen
Tel.: +49-(0)5141-2089190

Therapeutische Praxis Wietze

Steinförder Straße 28
D- 29323 Wietze
Tel.: +49-(0)5146-919168

Therapeutische Praxis Winsen

Schulstraße 2
D- 29308 Winsen Aller
Tel.: +49-(0)5143-4998349

Therapeutische Praxis Wathlingen

Sägemühlenstraße 7
D- 29339 Wathlingen
Tel.: +49-(0)5144-953753

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"/>
	<input type="checkbox"/>	Vielleicht	<input type="checkbox"/>	Nein, wahrscheinlich nicht	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Nein, auf keinen Fall			

5. Hat Sie im Verlauf der Therapie etwas überrascht?

Positive Überraschungen	Negative Überraschungen