



FEEDBACK



FAX: 0800 - 333 19 333

FAX: 069 - 9511569-49

Feedback V1.7 ab 10/2009

Sehr geehrtes Pfllegeteam,
wir fñhren in Ihrem Auftrag Patiententransporte durch.
Um als Dienstleister Ihren Ansprñchen an Qualitãt und Zuverlãssigkeit
weiterhin gerecht zu werden, bitten wir Sie,
uns ein Feedback unserer Arbeit zu geben.

Wie sind Sie mit unserer Dienstleistung im Gesamten zufrieden?

1=Sehr gut 5=Schlecht
1 2 3 4 5

Wie ist unsere Zuverlãssigkeit in der Einhaltung der Termine?

1 2 3 4 5

Wie beurteilen Sie die Wartezeiten bei Anrufen in der mfs-Leitstelle?

1 2 3 4 5

Wie freundlich ist das mfs-Leitstellenpersonal?

1 2 3 4 5

Wie kompetent erscheint Ihnen das mfs-Leitstellenpersonal?

1 2 3 4 5

Erhalten Sie Informationen zu Verãnderungen, wenn Termine von uns nicht eingehalten werden kñnnen?

1 2 3 4 5

Wie ist das Gesamtauftreten unserer Mitarbeiter bei Ihnen vor Ort?

1 2 3 4 5

Wie hilfsbereit sind unsere Mitarbeiter bei Ihnen vor Ort?

1 2 3 4 5

Wie ist der Umgang unserer Mitarbeiter mit den Patienten?

1 2 3 4 5

Wie wird mit Beschwerden/Kritik umgegangen, die Sie an uns richten?

1 2 3 4 5

Empfinden Sie diese Befragung als „stñrend“ oder wñrden Sie diese Art der Qualitãtssicherung wieder durchfñhren?

1 2 3 4 5

Was kñnnen wir sonst noch verbessern bzw. welche Anregungen haben Sie noch an uns?
