

FEEDBACKFRAGEBOGEN ZUR BEURTEILUNG DER EINZELBERATUNG

Sehr geehrte Patienten,

es liegt mir sehr am Herzen, mein Angebot stetig zu verbessern und die an mich gestellten Wünsche bestmöglich zu erfüllen. Deshalb wäre ich Ihnen für Ihre ehrliche Meinung dankbar und bitte Sie den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Die Auswertung des Fragebogens erfolgt anonym.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in der Praxis ab oder geben Sie mir eine Rezension bei Google Business unter:

Münster: <https://g.page/ernaehre-dich-richtig>

Ahaus: <https://g.page/ernaehre-dich-richtig-in-AH>

| Beurteilung | sehr | über- wie- gend | teil- weise | nicht |
|--|------|-----------------------|----------------|-------|
| Waren die Inhalte neu für Sie? | | | | |
| Waren die Inhalte interessant für Sie? | | | | |
| Sind Ihre persönlichen Fragen beantwortet worden? | | | | |
| Haben Ihnen die verwendeten Medien (Bilder, Folien usw.) gefallen? | | | | |
| Haben Sie genügend Informationsmaterial für zu Hause erhalten? | | | | |
| Waren die Empfehlungen alltagstauglich und anwendbar? | | | | |
| Konnten Sie einige dieser Vorschläge bereits umsetzen? | | | | |
| Hat sich dadurch Ihre Lebensqualität verbessert? | | | | |
| Erschien Ihnen die Beraterin kompetent? | | | | |
| Empfanden Sie den Beratungsablauf gut durchorganisiert? | | | | |
| Empfanden Sie den Beratungsumfang angemessen? | | | | |
| Wurden die Beratungsinhalte verständlich erklärt? | | | | |
| Haben Sie von der Auswertung des Ernährungstagebuchs profitiert? | | | | |
| Haben sich Ihre Essgewohnheiten durch die Beratung verbessert? | | | | |
| Sind Sie mit Ihrem persönlichen Erfolg zufrieden? | | | | |
| Hat die Beratung insgesamt Ihren Erwartungen entsprochen? | | | | |

| | | | |
|--|---|--------------------------|-----------|
| Waren Sie mit der Dauer der Beratung von 30 Minuten zufrieden? | | | |
| <input type="checkbox"/> | in Ordnung | <input type="checkbox"/> | zu lang |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | zu kurz |
| War die Anzahl der Beratungstermine von _____ Sitzungen ausreichend? | | | |
| <input type="checkbox"/> | in Ordnung | <input type="checkbox"/> | zu viele |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | zu wenige |
| Wodurch sind Sie auf mich aufmerksam geworden? | | | |
| <input type="checkbox"/> | Arzt | Name (Angabe freiwillig) | |
| <input type="checkbox"/> | Krankenkasse | Name (Angabe freiwillig) | |
| <input type="checkbox"/> | Empfehlung durch Verwandte/ Bekannte/ Freunde | | |
| <input type="checkbox"/> | Webseite www.ernaehre-dich-richtig.de | | |
| <input type="checkbox"/> | sonstiges | | |
| Werden Sie mich weiterempfehlen? | | | |
| <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | eventuell |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | nein |
| Haben Sie sonst noch Anregungen, Bemerkungen oder Verbesserungsvorschläge? | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Wären Sie mit einer Veröffentlichung Ihrer Referenz auf meiner Webseite einverstanden? | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ja, hiermit gebe ich folgenden Text als anonymisierte Rezension für die Webseite frei: | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

