

Fragebogen

Auch online unter www.concordia.ch/concordiamed

Vielen Dank, dass Sie sich für diesen Fragebogen einen Moment Zeit nehmen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!

1. Angaben zu Ihrem Anruf

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag/Sonntag
 07.00 bis 17.00 Uhr 17.00 bis 23.00 Uhr 23.00 bis 07.00 Uhr

2. Warum haben Sie concordiaMed angerufen? (Mehrfachnennung möglich)

- es war Nacht/Feiertag/Wochenende. Unsicherheit, ob Arztbesuch nötig
 sofortige Unterstützung benötigt zweite medizinische Fachberatung gesucht
 ich habe keinen Hausarzt spezifische Beratung in _____
 Hausarzt war nicht erreichbar andere _____

3. Wie sind Sie auf concordiaMed aufmerksam geworden? (Mehrfachnennung möglich)

- Agentur/Geschäftsstelle der CONCORDIA Post-Mailing
 CARE – Kundenmagazin der CONCORDIA Online-Werbung
 Webseite der CONCORDIA andere _____

4. Wie beurteilen Sie unsere Arbeit?

- (1 = trifft zu / 2 = trifft eher zu / 3 = trifft eher nicht zu / 4 = trifft nicht zu)
- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Die Beraterin hörte aufmerksam zu und nahm mein Anliegen ernst. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die Beraterin drückte sich klar und verständlich aus. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nach dem Gespräch mit der Beraterin wusste ich, was zu tun ist. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich fühlte mich bei concordiaMed gut aufgehoben. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. Wie beurteilen Sie unsere Beraterin?

- (1 = sehr hoch / 2 = hoch / 3 = eher schlecht / 4 = schlecht)
- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Freundlichkeit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verständnis für mein Anliegen/Einfühlungsvermögen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fachwissen/Können/Professionalität | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Erreichbarkeit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. Abschliessende Fragen

- | | Ja | Nein |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Wurden Ihre Erwartungen an concordiaMed erfüllt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenden Sie sich wieder an concordiaMed? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Empfehlen Sie concordiaMed weiter? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ihre persönliche Rückmeldung zur Beratung:

Ihre Meinung ist uns sehr wichtig. Bitte teilen Sie uns Ihre Telefonnummer oder Mailadresse mit, damit wir die Möglichkeit haben, Sie bei Rückfragen zu Ihrem Feedback zu kontaktieren. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

Vorname/Name _____ Telefon _____ Mail _____