

1. Persönlicher Kontakt und Auftragsabwicklung

Wie zufrieden waren Sie mit	☺☺	☺	☹	☹☹
... dem Gesamteindruck des/r Arbeitsmediziners/In?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Erreichbarkeit ihres Arbeitsmediziners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Einhaltung von Terminen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dem Fachwissen des/r Arbeitsmediziner/s?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Reaktionszeit bei Anfragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Qualität der Dokumentation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dem Informationsfluss?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Flexibilität bei Änderungen in der Auftragsabwicklung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der Transparenz der Rechnungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dem Preis-/Leistungsverhältnis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dem Internetauftritt des AMZ auf arbeitsmedizin-vamed.com?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Ihre Meinung ist uns wichtig - Wir wollen uns verbessern!

Haben Sie Wünsche und Anregungen?

Gab es Anlass für Beschwerden? Ja nein

Falls ja, was war der Grund der Beschwerde?

Wenn ja, waren Sie zufrieden mit dem Umgang mit der Beschwerde? Ja nein

3. Wie wurden Sie zum ersten Mal auf das AMZ aufmerksam?

- persönliche Empfehlung gelbe Seiten
 Internet Sonstige _____

4. Würden Sie uns weiterempfehlen? _____

5. Wollen Sie mehr Information über das ergänzende Leistungsangebot des arbeitsmedizinischen Zentrums der VAMED? Wenn ja, bitte markieren Sie, welcher Bereich für Sie von Interesse wäre:

- Arbeitspsychologie Betriebliche Gesundheitsförderung Betriebl. Wiedereingliederung

6. Daten zu Ihrem Unternehmen

- PLZ: _____ Unternehmensgröße (Anzahl MA) : unter 100 Mitarbeiter
 Branche _____ 100 – 250 Mitarbeiter
 über 250 Mitarbeiter