

**Liebe(r) PatientIn, liebe Eltern,**  
 um auf Ihre Bedürfnisse und/oder die Ihres Kindes noch besser eingehen zu können, bitten wir Sie, den  
 folgenden, **anonymen Fragebogen** auszufüllen.

Werfen Sie den ausgefüllten Bogen in den dafür vorgesehenen Behälter.

**Vielen Dank!**

Der Bogen orientiert sich am Schulnotenprinzip, d.h. 1=sehr gut, 6=unbefriedigend

### I. Mitarbeiter

Freundlichkeit der Mitarbeiter	1	2	3	4	5	6
Kompetenz der Mitarbeiter	1	2	3	4	5	6
Pünktlichkeit der Mitarbeiter	1	2	3	4	5	6
Beziehung zum Sprachtherapeuten	1	2	3	4	5	6

### II. Praxis

Sauberkeit der Praxis	1	2	3	4	5	6
„Wohlfühlfaktor“ der Praxis	1	2	3	4	5	6
Warteraum	1	2	3	4	5	6
Lage der Praxis	1	2	3	4	5	6
Praxisorganisation (Terminvergabe, Absprachen)	1	2	3	4	5	6

### III. Therapie

Anleitung zum häuslichen Üben	1	2	3	4	5	6
Information bzgl. Störung und Therapie	1	2	3	4	5	6
Zufriedenheit bzgl. des Erfolges der bisherigen Behandlung	1	2	3	4	5	6
Ihr Beitrag zum Therapieerfolg	1	2	3	4	5	6

### IV. Sonstiges

Für **Eltern**: Sind Sie in den Stunden anwesend?  ja  nein

Wenn nein, wären Sie gerne in den Stunden anwesend?  ja  nein

Werden Sie unsere Praxis weiterempfehlen?

ja  nein

Wenn nein, warum?

Wo sehen Sie in unserer Praxis(organisation)  
Verbesserungsmöglichkeiten?

**Wenn Sie wollen**, dürfen Sie hier den Namen Ihres Sprachtherapeuten eintragen: