

Erfahrungsbericht nach Schließung der Bereitschaftspraxis in Ingelheim

Ihr Name:	
Name der Patientin / des Patienten, falls Sie Begleitperson waren:	
In welcher Beziehung stehen Sie als Begleitperson zur Patientin / zum Patienten:	
Telefonnummer:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
Ihre E-Mail-Adresse:	

Bitte beschreiben Sie hier Ihre Erfahrungen, als eine Haus- oder Facharztpraxis in oder um Ingelheim geschlossen war, und ärztliche Hilfe benötigt wurde (ggf. auch Rückseite nutzen):

Falls Sie die Telefonhotline 116 117 gewählt haben: Wie lange war Ihre Wartezeit in der Leitung oder beim Fahrdienst? Kamen Sie durch oder mussten Sie mehrfach anrufen?

Wie würden Sie Ihre Erfahrung mit der Vertretung insgesamt „nach Schulnoten“ bewerten?

☐ sehr gut ☐ gut ☐ befriedigend ☐ ausreichend ☐ mangelhaft ☐ ungenügend

Die Umfrage dient dazu, dass wir, der Ärzteverein Ingelheim und Umgebung e.V., uns ein Bild über die medizinische Versorgung in unserem Tätigkeitsbereich machen können, und zur Verbesserung der Versorgung geeignete Maßnahmen ergreifen können. Die Informationen, die Sie uns übermitteln, setzen wir ausschließlich zu diesem Zweck ein. Bei Eingabe von personenbezogenen Daten willigen Sie in die Verwendung dieser Daten zu diesem Zweck ein, auch in die Weitergabe an Institutionen wie Kommunalverwaltung, Kassenärztliche Vereinigung, Vertreter von politischen Parteien oder Medien. Der Vorstand oder beauftragte Mitglieder des Ärztevereins sowie deren medizinisches Fachpersonal oder ehemalige Mitarbeiter der BDZ sichten die Information vor der Weitergabe. Ihr Name und Kontaktdaten werden dabei nicht weitergegeben, sondern verwendet, um (z.B. für Rückfragen) Kontakt mit Ihnen aufnehmen zu können, sowie die Adresse für anonyme statistische Auswertungen. Wünsche zur besonders vertraulichen Behandlung bestimmter Daten, die Sie uns übermitteln, berücksichtigen wir, sofern Sie uns dies entsprechend mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an: Ärzteverein Ingelheim e.V., Rosenstr. 6, 55270 Schwabenheim