

## Rückmeldeformular

Datum: \_\_\_\_\_

Lob

Kritik

Anregung

Bezug zur PTA (Mitarbeiter\*in, Patient\*in, etc.): \_\_\_\_\_

Grund der Rückmeldung:

Ausmaß der Zufriedenheit bzw. Verärgerung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gar nicht					etwas					Sehr hoch

Rückmeldung erwünscht: ja:

nein:

### Kontaktdaten\*:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung!