

## Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wir freuen uns über Ihr ehrliches Feedback zu unseren Dienstleistungen. Im Rahmen unserer Bemühungen zur Qualitätssicherung ist es uns wichtig, Ihre Zufriedenheit mit unseren Leistungen zu kennen, um uns weiter verbessern zu können. Wir danken Ihnen für Ihre Zeit.

### Wie waren Sie mit unseren Dienstleistungen zufrieden?

#### Psychiatrische Behandlung

sehr zufrieden    zufrieden    neutral    eher unzufrieden    unzufrieden

#### Psychotherapie

sehr zufrieden    zufrieden    neutral    eher unzufrieden    unzufrieden

#### Beratung und Coaching

sehr zufrieden    zufrieden    neutral    eher unzufrieden    unzufrieden

### Wie schätzen Sie den Kontakt zu unseren Mitarbeitern ein? (auf einer Skala von 5 bis 1)

 5 | 4 | 3 | 2 | 1 

### Wie ist Ihr Gesamteindruck des ZFPP? (auf einer Skala von 5 bis 1)

 5 | 4 | 3 | 2 | 1 

