



Bewerten Sie Beate Schmidt [Zum Profil](#)

Zahnärztin, Pücklerstr. 35, 10997 Berlin

Teilen Sie Ihre Erfahrungen und helfen Sie anderen Patienten damit, den richtigen Arzt zu finden. Sie bleiben dabei anonym. Vielen Dank!

Unangemessene oder falsche Bewertungen werden nicht akzeptiert!

[jameda Qualitätssicherung](#)

1.

Dieser Teil ist erforderlich um eine Bewertung abzugeben...

Bitte geben Sie Ihrer Bewertung eine Überschrift:

[Was hier rein sollte und was nicht](#)

Fassen Sie Ihren Arztbesuch zusammen oder heben Sie ein interessantes Detail hervor.

Ihre Bewertung:

Formulieren Sie Ihre persönliche Meinung und versuchen Sie, verschiedene Aspekte des Arztbesuchs zu berücksichtigen (z. B. Zufriedenheit mit Behandlung, Vertrauensverhältnis, Freundlichkeit). Bewerten Sie diese unabhängig von einander (z. B. sehr freundlich, aber lange Wartezeiten). Verzichten Sie auf Beleidigungen!

Bitte vergeben Sie Schulnoten... (Note 1 = sehr gut, Note 6 = ungenügend)

Betrachten Sie dabei jede Kategorie für sich und stufen Sie die einzelnen Benotungen wenn erforderlich ab.

Wie zufrieden waren Sie mit der Behandlung durch den Zahnarzt? [i](#)

1 2 3 4 5 6 Hier bewerten

Wie ausführlich wurden Sie über Ihre Krankheit/Behandlung aufgeklärt? [i](#)

1 2 3 4 5 6 Hier bewerten

Wie beurteilen Sie Ihr Vertrauensverhältnis zu diesem Zahnarzt? [i](#)

1 2 3 4 5 6 Hier bewerten

Hat sich der Arzt ausreichend Zeit für Ihre Belange genommen? [i](#)

1 2 3 4 5 6 Hier bewerten

Wie freundlich haben Sie den Zahnarzt empfunden? [i](#)

1 2 3 4 5 6 Hier bewerten

Ihre Gesamtnote

■

2.

Dieser Teil ist freiwillig... aber sehr hilfreich für andere Patienten!

Umgang mit Angst-Patienten [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Wartezeit auf Termin [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Wartezeit in der Praxis [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Sprechstundenzeiten [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Betreuung in der Praxis [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Entertainment im Wartezimmer [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Alternative Heilmethoden [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Kinderfreundlichkeit [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Barrierefreiheit [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Praxisausstattung [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Telefonische Erreichbarkeit [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Parkmöglichkeiten [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

Öffentliche Erreichbarkeit [i](#)

1 2 3 4 5 6 keine Angabe

3.

Weitere freiwillige Zusatzinformationen

Mein Alter:

Wann fand Ihre Behandlung statt?

Was war der Grund für Ihre Behandlung? (mehrere durch Komma getrennt)

z.B.: Halsschmerzen, Schnupfen, Erkältung

Wie sind Sie versichert?

Dürfen interessierte Patienten Ihnen Fragen stellen? (Sie bleiben anonym)

Andere Patienten/Nutzer dürfen mir zu dieser Bewertung bzw. zu diesem Arzt Fragen stellen.

Würden Sie diese Zahnärztin generell weiterempfehlen?

Ja Nein

4.

Bewertung abschicken

Hiermit versichere ich, dass ich von diesem Arzt behandelt wurde. Meine Bewertung entspricht meiner persönlichen Erfahrung.
Ich stehe in keiner persönlichen oder geschäftlichen Beziehung zu Frau Schmidt.