

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Bitte kreuzen Sie an, wie Sie mit der Spitex Zürichsee zufrieden sind

Ich bin/wir sind	gar nicht zufrieden	wenig zufrieden	ziemlich zufrieden	sehr zufrieden	überaus zufrieden	Keine Beurteilung
Persönlicher Umgang mit Spitex-Mitarbeiter/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachliche Qualifikation der Spitex-Mitarbeiter/innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonischer Kontakt mit der Spitex Zürichsee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einsatzzeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einsatzdauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahlzeitendienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesamteindruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Sie weitere Bemerkungen?

Ich bin

Kunde/ Kundin

Angehörige/r

Name (freiwillig): _____

Ich beziehe von der Spitex

hauswirtschaftliche Leistungen

pflegerische Leistungen

Wünschen Sie einen Rückruf durch die Spitex Zürichsee?

Ja

Nein

Falls ja, wie und wann sind Sie erreichbar?

Telefon: _____

idealer Zeitpunkt: _____

Herzlichen Dank für Ihre Antwort!