

Feedbackbogen

Gesprächstermin zur Vorstellung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wir bitten Sie, diesen Feedbackbogen auszufüllen und per E-Mail (s.bartke@zaekmv.de) oder per Fax (0385 59108-20) an uns zurückzusenden. Alternativ steht Ihnen unter www.zaekmv.de (Zahnärzte/Service/Praxisbesuche) eine ausfüllbare PDF-Datei zur Verfügung.

Name, Vorname	
Gesprächstermin	

Bewertung	1	2	3	4	5
Wie bewerten Sie unseren Besuch? <small>(1 = hilfreich, 5 = nicht hilfreich)</small>					
Wie bewerten Sie die Gesprächsdauer? <small>(1 = zu kurz, 3 = ausreichend, 5 = zu lang)</small>					
	Ja		Nein		
Haben Sie nützliche Informationen für Ihre Praxistätigkeit erhalten?					
Haben bestimmte Informationen gefehlt?					
Wenn ja, welche?					
	Ja		Nein		
Haben Sie Interesse an einer Mitarbeit in einem Ausschuss der Zahnärztekammer?					
Wenn ja, welche Ausschussarbeit interessiert Sie?	<input type="checkbox"/> Berufsausübung/Hygiene <input type="checkbox"/> Beratung/Schlichtung <input type="checkbox"/> Fortbildung <input type="checkbox"/> Haushalt <input type="checkbox"/> Prävention		<input type="checkbox"/> Weiterbildung <input type="checkbox"/> Rechnungsprüfung <input type="checkbox"/> Satzung <input type="checkbox"/> Versorgungswerk		
	Ja	Nein	Evtl. später		
Haben Sie Interesse an einer standespolitischen Tätigkeit bei der Zahnärztekammer M-V?					
Hier ist Platz für Ihre weiteren Wünsche und Anregungen.					

Wir möchten Sie gerne über aktuelle Themen rund um die Zahnmedizin informieren. Dafür wurde ein E-Mail- und WhatsApp-Newsletter eingerichtet. Bitte nennen Sie uns folgende Daten, damit wir Sie in den Verteilerkreis aufnehmen können.

E-Mail-Adresse _____

Handy-Nummer _____

Vielen Dank für Ihr Feedback.