

LABORARZTPRAXIS OSNABRÜCK	<b>Qualitätsmanagement- Formblatt</b>	ÄRZTLICHES GEMEINSCHAFTS- LABOR
<b>QMF-4070-04 Kundenzufriedenheit.docx</b>		

**Bitte Fragebogen zurückschicken an:**

Laborarztpraxis Osnabrück eG&R  
Kundenbetreuung  
Rostocker Straße 5-7  
49124 Georgsmarienhütte  
E-Mail: kundenbetreuung@oslab.de  
Fax: 05401/3391-329

**Praxisstempel:**

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

**Bewerteter Bereich:**

Medizinisches Labor ☐  
Trinkwasseruntersuchungsstelle ☐

Ärztliches Gemeinschaftslabor ☐  
Hygieneuntersuchungen ☐

++ außerordentlich gut  
+ gut  
+/- zufrieden  
- einigermaßen zufrieden  
-- unzufrieden

**Bitte Zutreffendes bewerten:**

	++	+	+/-	-	--
<b>1. Beurteilung der Materialversorgung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Beurteilung des Anforderungshandlings</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Beurteilung des Kurierdienstes</b> (Termintreue, Auftreten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Beurteilung des Telefonservice</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Beurteilung der Befunderstellung</b> (Angemessener Zeitraum, Befundaufbau, Interpretationsqualität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Beurteilung der Befundübermittlung</b> (Regelmäßigkeit, Beseitigung von Störungen im Labor, Hilfestellung für die Praxis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Beurteilung der Abrechnung</b> (Rechnungsstellung, Rechnungsaufbau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Verbesserungsvorschläge/Wünsche/Bemerkungen der Kunden:**

---



---



---

Nennen Sie uns bitte Ihren Namen und Tel.-Nr. falls Rücksprache erwünscht: \_\_\_\_\_

Vielen Dank!

\_\_\_\_\_

Geschrieben: L. Sadrowski 05.01.2026	Überprüft: A. Hannig 05.01.2026	Genehmigt: Dr. P. Kohlschein 05.01.2026	
Kennung: QMF-4070-04 Kundenzufriedenheit.docx	Revision: 07	Gültig ab: 06.01.2026	Seite 1 von 1