

## QMF-4070-04 Kundenzufriedenheit.docx

**Bitte Fragebogen zurückschicken an:**

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