



Platzhalter für Informationen
(z.B. Patient*innenklebchen)

Praxis/Ambulanzstempel

Heutiges Datum: _____

Wir möchten Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

Bitte kreuzen je eine für Sie zutreffende Antwortmöglichkeit an.

Wie zufrieden sind Sie mit ...	un zufrieden	eher unzufrieden	eher zufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
Ihrer aktuellen rheumatologischen Versorgung?	<input type="radio"/>				
damit, wie auf Sie bzw. Ihre Fragen eingegangen wird?	<input type="radio"/>				
der Fähigkeit Ihrer Ärztin bzw. Ihres Arztes Dinge für Sie verständlich zu erklären?	<input type="radio"/>				
der Berücksichtigung Ihrer Meinung bei (Therapie-) Entscheidungen	<input type="radio"/>				
der Zeit, die sich Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt sich für Sie nimmt?	<input type="radio"/>				

Wie zufrieden waren Sie mit ...	un zufrieden	eher unzufrieden	eher zufrieden	zufrieden	sehr zufrieden	trifft (noch) nicht zu
der Vorbereitung auf den Wechsel in die Erwachsenenrheumatologie?	<input type="radio"/>					
den Möglichkeiten sich selbst in den Prozess des Übergangs in die Erwachsenenversorgung einzubringen?	<input type="radio"/>					
der Einbeziehung Ihrer Eltern in den Prozess?	<input type="radio"/>					
der Unterstützung bei der Suche nach einer weiterbehandelnden Ärztin bzw. einem weiterbehandelnden Arzt?	<input type="radio"/>					
der Kenntnis Ihrer neuen Ärztin bzw. Ihres neuen Arztes in der Erwachsenenrheumatologie über den Verlauf Ihrer Erkrankung?	<input type="radio"/>					

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!