**Patientenbefragung**

**Anmeldeformular**

Gerne nehme ich an der Patientenbefragung teil und lasse mich von meinen Patientinnen und Patienten beurteilen.

Anrede: 

Name: 

Vorname: 

Strasse / PLZ / Ort: 

Telefon: 

E-Mailadresse: 

**Ich führe die Befragung elektronisch durch:**

[ ]  Ich verfüge über ein W-LAN und benötige lediglich ein Tablet

[ ]  Ich verfüge **nicht** über ein W-LAN und benötige ein Tablet mit Internet-Zugang

**Ich führe die Befragung physisch durch:**

Anzahl zu liefernder gedruckter Befragungsbögen (empfohlen sind mind. 50 Stück):

 

Bitte senden Sie das Anmeldeformular für eine Teilnahme an: Argomed Ärzte AG, Bahnhofstrasse 24, 5600 Lenzburg oder direkt als Worddokument per E-Mail an argomed@argomed.ch.

Detaillierte Informationen finden Sie in der [Wegleitung](http://www.mehrfacharzt.ch/uploads/media/Patientenbefragung_Wegleitung_02.pdf).

Freundliche Grüsse

Koordinationsstelle MehrFachArzt