



Kundenrückmeldung

Liebe Zahnärztin! Lieber Zahnarzt!

Ihre Rückmeldung ist uns für unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess besonders wichtig. Helfen Sie uns, damit wir uns noch besser auf Ihre Wünsche einstellen können. Vielen Dank.

Ihr Dental Technik Kiel-Team

Praxis

Datum

Patient

Auftrag

Abweichungsmöglichkeiten Kriterien

Passgenauigkeit	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zu eng	<input type="checkbox"/> zu weit
Farbe	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zu hell	<input type="checkbox"/> zu dunkel
Biss (Okklusion/Artikulation)	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> massiv zu hoch
Kontakte	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> zu stramm
Anatomie/Ästhetik	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zu wenig	<input type="checkbox"/> zu viel
Randschluss	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zu kurz	<input type="checkbox"/> zu lang
Friktion	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> Zu stark	<input type="checkbox"/> zu schwach
Funktion	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> nicht in Ordnung	
Eingliederung erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Termingestaltung	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend	
Rechnung/Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> unvollständig	<input type="checkbox"/> zu spät
Service	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> mangelhaft

Eigene Notizen:

Faxen Sie uns diese Rückmeldung bitte unter der 0228 25905-30 oder legen geben Sie sie unserm Fahrer mit der nächsten Tour mit. Vielen Dank!