



## Sie sind uns sehr wichtig!

### Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Hörberatung?

Angabe in Schulnoten

1  2  3  4  5  6

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren neuen Hörgeräten?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie unser Preis-Leistungs-Verhältnis?

1  2  3  4  5  6

Würden Sie uns weiterempfehlen? Unterstützen Sie Freunde und profitieren Sie von unserer Hör-Botschafter-Aktion.

ja  nein

Bemerkung: Bitte schauen Sie bei Gelegenheit mal bei mir im Heim vorbei.

Verraten Sie uns Ihren Namen?

Rückruf erwünscht

# Sie sind uns sehr wichtig!



## Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Hörberatung?

Angabe in Schulnoten

1  2  3  4  5  6

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren neuen Hörgeräten?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie unser Preis-Leistungs-Verhältnis?

1  2  3  4  5  6

Würden Sie uns weiterempfehlen? Unterstützen Sie Freunde und profitieren Sie von unserer Hör-Botschafter-Aktion.

ja  nein

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Verraten Sie uns Ihren Namen? \_\_\_\_\_  Rückruf erwünscht



## Sie sind uns sehr wichtig!

### Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Hörberatung?

Angabe in Schulnoten

1  2  3  4  5  6

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren neuen Hörgeräten?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter?

1  2  3  4  5  6

Wie beurteilen Sie unser Preis-Leistungs-Verhältnis?

1  2  3  4  5  6

Würden Sie uns weiterempfehlen? Unterstützen Sie Freunde und profitieren Sie von unserer Hör-Botschafter-Aktion.

ja  nein

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Verraten Sie uns Ihren Namen? \_\_\_\_\_

Rückruf erwünscht

# Sie sind uns sehr wichtig!

## Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Hörberatung?

Angabe in Schulnoten

<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren neuen Hörgeräten?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter?

<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Wie beurteilen Sie die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter?

<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Wie beurteilen Sie unser Preis-Leistungs-Verhältnis?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Würden Sie uns weiterempfehlen? Unterstützen Sie Freunde und profitieren Sie von unserer Hör-Botschafter-Aktion.

<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-------------------------------

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Verraten Sie uns Ihren Namen? \_\_\_\_\_

Rückruf erwünscht



# Sie sind uns sehr wichtig!

## Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Hörberatung?

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren neuen Hörgeräten?

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter?

Wie beurteilen Sie die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter?

Wie beurteilen Sie unser Preis-Leistungs-Verhältnis?

Würden Sie uns weiterempfehlen? Unterstützen Sie Freunde und profitieren Sie von unserer Hör-Botschafter-Aktion.

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Verraten Sie uns Ihren Namen?

\_\_\_\_\_  Rückruf erwünscht



Angabe in Schulnoten

1  2  3  4  5  6

1  2  3  4  5  6

1  2  3  4  5  6

1  2  3  4  5  6

1  2  3  4  5  6

ja  nein



## Sie sind uns sehr wichtig!

### Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Hörberatung?

Angabe in Schulnoten

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren neuen Hörgeräten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wie beurteilen Sie die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Wie beurteilen Sie unser Preis-Leistungs-Verhältnis?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Würden Sie uns weiterempfehlen? Unterstützen Sie Freunde und profitieren Sie von unserer Hör-Botschafter-Aktion.

<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
-------------------------------------	----	--------------------------	------

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Verraten Sie uns Ihren Namen? \_\_\_\_\_

Rückruf erwünscht

# Sie sind uns sehr wichtig!



## Teilen Sie uns Ihre Meinung mit:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Hörberatung?

Angabe in Schulnoten

<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren neuen Hörgeräten?

<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Wie beurteilen Sie die Freundlichkeit unserer Mitarbeiter?

<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Wie beurteilen Sie die Fachkompetenz unserer Mitarbeiter?

<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Wie beurteilen Sie unser Preis-Leistungs-Verhältnis?

<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4	5	6
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Würden Sie uns weiterempfehlen? Unterstützen Sie Freunde und profitieren Sie von unserer Hör-Botschafter-Aktion.

<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-------------------------------

Bemerkung: Ich konnte nur im Auftrag meiner Mutter antworten.  
Ich persönlich war sehr zufrieden mit unserem Kontakt 😊!

Verraten Sie uns Ihren Namen? \_\_\_\_\_

Rückruf erwünscht