

Fragebogen: Was lesen Sie, was nutzen Sie?

Bitte per Fax: 089 230211-108, E-Mail: umfrage@blzk.de oder per Post an:

Bayerische Landes Zahnärztekammer
Stichwort: Umfrage
Flößergasse 1
81369 München

1. BZBplus: die neue Publikation für bayerische Zahnärzte

Haben Sie BZBplus schon gelesen?

- Ja Nein

Wie beurteilen Sie die Themenauswahl? Bitte vergeben Sie eine Note von sehr gut (= 1) bis ungenügend (= 6).

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

Welche Themen möchten Sie künftig im BZBplus lesen?

2. Broschüren der BLZK für das Zahnarzt-Patienten-Gespräch

Nutzen Sie Broschüren der Kammer in Ihrer Praxis? Wenn ja, welche?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Implantate | <input type="checkbox"/> Professionelle Zahnreinigung |
| <input type="checkbox"/> Gesunde Kinderzähne | <input type="checkbox"/> Prophylaxe für Menschen in der zweiten Lebenshälfte |
| <input type="checkbox"/> Kieferorthopädie | <input type="checkbox"/> Zahntrauma – was tun? |
| <input type="checkbox"/> Mundgeruch | <input type="checkbox"/> Zähne und Allgemeingesundheit –
Wechselbeziehungen |
| <input type="checkbox"/> Parodontitis | |

Welche weiteren Broschüren würden Sie in der Patientenkommunikation einsetzen?

3. Zahnärztlicher Kinderpass der BLZK

Zur Unterstützung der zahnärztlichen Betreuung von Kindern bis zum sechsten Lebensjahr gibt es den zahnärztlichen Kinderpass der BLZK.

Nutzen Sie den zahnärztlichen Kinderpass der BLZK?

- Ja Nein Kenne ich nicht

Nutzen Sie den zahnärztlichen Kinderpass auf Türkisch?

- Ja Nein Kenne ich nicht

4. Patienteninfoblätter der BLZK

Nutzen Sie die Infoblätter der Kammer? Wenn ja, welche?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tipps zur professionellen Zahnreinigung | <input type="checkbox"/> Tipps zur Parodontitis |
| <input type="checkbox"/> Tipps bei Zahn- und Kieferfehlstellungen | <input type="checkbox"/> Tipps zu Zahnimplantaten |
| <input type="checkbox"/> Tipps für gesunde Kinderzähne | <input type="checkbox"/> Tipps für die Mundgesundheit im Alter |
| <input type="checkbox"/> Tipps für gesunde Zähne in der Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> Tipps zu Zähnen und Allgemeingesundheit |
| <input type="checkbox"/> Tipps bei Zahnunfällen | <input type="checkbox"/> Tipps für gesunde Zähne |
| <input type="checkbox"/> Tipps gegen Mundgeruch | <input type="checkbox"/> Tipps für die richtige Mundhygiene zu Hause |

Welche weiteren Patienteninfoblätter würden Sie in Ihrer Praxis einsetzen?

In welchen weiteren Sprachen wünschen Sie sich die Patienteninfoblätter?

Persönliche Angaben zu Ihrer Person und beruflichen Situation

Sie arbeiten als Zahnarzt: selbstständig angestellt Sonstiges

Sie sind: männlich weiblich keine Angabe

Wie alt sind Sie? _____

Seit wie vielen Jahren sind Sie als Zahnarzt tätig? _____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!