

Umfrage zur ABC Maß-Brustversorgung

Durch Ihre Mithilfe möchten wir die Entwicklung und Qualitätssicherung unserer Produkte verbessern. Nur wenn sich das Hilfsmittel in Ihrem Alltag bewährt, ist das Versorgungsziel erreicht und Sie profitieren hiervon maximal.

Sobald Sie Ihre Prothese drei Wochen oder länger getragen haben, würden wir Sie um die Beantwortung nachstehender Fragen bitten.

Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte an:

ABC Breast Care GmbH, Heft 8, 83115 Neubeuern oder per E-Mail susanne.urmann@abcbreastcare.de.

Sie können an der Umfrage auch online teilnehmen:

<https://survey.lamapoll.de/ABC-Mass-Brustversorgung/de>



1. Ihr Geburtsjahr: _____
2. Seit wann tragen Sie Ihre aktuelle Maß-Brustversorgung? _____ ca. Stunden/Tag _____
3. Welche Rückseite haben Sie für Ihre aktuelle Maß-Brustversorgung gewählt:
 open back closed back diamond open back
4. Falls Sie bereits vorher eine Maß-Brustversorgung hatten, welche Rückseite hatte diese:
 open back closed back diamond open back

Welchen Unterschied zwischen Ihrer bisherigen und der aktuellen Versorgung stellen Sie fest:

5. Hat sich Ihre Körperhaltung seit dem Tragen Ihrer aktuellen Maß-Brustversorgung positiv verändert?
 ja nein
6. Falls Sie ein Lymphödem haben: Hat sich dieses durch das Tragen der Maß-Brustversorgung verbessert?
 ja nein
7. Hat sich Ihr Narbenbild durch die Maß-Brustversorgung verbessert?
 ja nein
8. Fühlen Sie sich mit Ihrer Maß-Brustversorgung im Alltag sicherer?
 ja nein

weiter auf Seite 2 ->

9. Empfinden Sie die Haptik Ihrer Maß-Brustversorgung als besser im Vergleich zu Ihrer bisherigen Prothese?

ja nein

10. Schränkt Sie die Nutzung von nur einem BH-Modell ein?

ja nein

11. Würden Sie sich erneut für eine Maß-Brustversorgung entscheiden?

ja nein

12. Sind Sie mit dem Tragekomfort und der Passform Ihrer Maß-Brustversorgung zufrieden?

ja nein

13. Kommen Sie mit der Reinigung Ihrer Maß-Brustversorgung gut zurecht?

ja nein

Raum für Ihre persönlichen Anmerkungen:

Dürfen wir Sie im Rahmen weiterer Befragungen kontaktieren?

Wenn ja, tragen Sie bitte hier Ihre Kontaktdaten ein:

(Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden).

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

(optional) E-Mail: _____

(optional) Telefon: _____

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!