

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Priv. Doz. Dr. Margrit-Ann Geibel

Direktor: Prof. Dr. Dr. Stephan Haase
Universitätsklinikum Ulm, Albert-Einstein-Allee 11 89081 Ulm

ZÄ Miriam Mayer
ZA-Fragebogen@gmx.de

Rücksendeadresse per Post:

ZÄ Miriam Mayer
Immenhädle 38

71336 Waiblingen

Fragebogen über Chirurgie in der Zahnmedizin

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie möchten wir der Frage nachgehen, welche Rolle die Chirurgie in der zahnärztlichen Praxis bzw. Fachzahnarztpraxis spielt und, falls zahnärztliche Chirurgie in der eigenen Praxis eher wenig bis gar nicht ausgeübt wird, warum dies der Fall ist.

Hierbei handelt es sich um eine anonyme und freiwillige Befragung. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und von keinem Dritten eingesehen. Wir bedanken uns Dank für Ihre Mühe und das Mitwirken bei dieser Befragung!

Allgemeine Daten:

Ihr Alter : _____ Jahre **Geschlecht :** Männlich Weiblich

Ausbildung:

An welcher Universität haben Sie studiert? _____

Haben Sie chirurgische Eingriffe am Patienten während Ihrem Studium durchgeführt?

JA NEIN

Aktuelle Praxis:

Haben Sie chirurgische Fortbildungen absolviert? JA NEIN

Erfolgte eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt? JA NEIN

Wenn JA: zu welchem Fachzahnarzt? _____

Welchen Tätigkeitsschwerpunkt hat Ihre Praxis?

- Ästhetische Zahnheilkunde
- Kieferorthopädie
- Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie
- Oralchirurgie
- Prothetik
- Implantologie
- Parodontologie
- Endodontie
- Kinder- und Jugendzahnheilkunde
- Sonstiges _____

Führen Sie derzeit chirurgische Eingriffe durch? JA NEIN

Falls JA: Was gefällt Ihnen an der zahnärztlichen Chirurgie besonders?

Falls NEIN: Haben Sie in vergangener Zeit chirurgische Eingriffe praktiziert?

JA NEIN

Bei JA: Warum haben Sie aufgehört, chirurgisch tätig zu sein?

Bei NEIN: Gibt es Gründe, warum Sie nie chirurgisch tätig waren?

Was müsste sich für Sie ändern, um in Zukunft (wieder) chirurgische Behandlungen durchzuführen?

Für chirurgisch tätige Kolleginnen und Kollegen: **Bewerten Sie auf einer Skala von 1-6 bitte, wie Ihnen die zahnärztlich- chirurgische Tätigkeit im Allgemeinen gefällt.**

gefällt mir sehr gut	1	2	3	4	5	6	gefällt mir gar nicht
----------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------

Anzahl Ihrer chirurgischen Eingriffe / im Quartal?

- keine
- < 10
- 10- 40
- 40- 80
- Täglich Chirurgie

Das Ergebnis dieser Umfrage senden wir Ihnen gerne per Email zu. Bei Interesse schreiben Sie bitte eine Email mit dem Betreff „Umfrageergebnis“ an: ZA-Fragebogen@gmx.de