

**FEEDBACKBOGEN • Ästhetisch-Plastische Chirurgie**

RÜCKANTWORT AN

**Vitalitas Ästhetikzentrum**

Ästhetisch-Plastische Chirurgie

Walter-Engelmann-Platz 1

67434 Neustadt

ODER PER EMAIL AN:

**info@vitalitas.de**

ODER PER FAX AN DIE:

**Fax: 06321 / 9297 469**

1. Was hat Sie bewegt, sich einem  
Plastisch-Ästhetischen Eingriff zu unterziehen?

---

---

---

2. Wie fühlen Sie sich in der Vitalitas Klinik betreut  
(Beratung, OP, Anästhesie, Nachsorge)?

---

---

---

3. Wie sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden?

---

---

---

4. Würden Sie sich erneut für einen Eingriff  
entscheiden?

---

---

---

5. Was hat sich für Sie in ihrem Lebensumfeld  
verändert?

6. Welchen Ratschlag würden Sie den Personen, die  
noch vor der Wahl stehen, ob „Ja“ oder „Nein“ mit  
auf den Weg geben?

---

---

---

7. Art der OP:

---

---

---

8. Datum des Eingriffes: \_\_\_\_\_

**vielen Dank!**