



Beschwerdeformular

Persönliche Daten

Name: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Angaben zur Beschwerde

Datum des Vorfalls: _____

Bitte wählen Sie die Kategorie der Beschwerde:

Transfer-Service:

- Ich wurde vom Fahrer nicht abgeholt
- Der Fahrer war zu spät
- Der Fahrer war unhöflich
- Der Fahrer fuhr schlecht
- Das Fahrzeug war nicht geeignet

Hotelservice:

- Ich hatte Probleme beim Einchecken
- Das Verhalten der Rezeptionsmitarbeiter war nicht angemessen
- Ich hatte Probleme mit der Größe meines Zimmers
- Ich hatte Probleme mit der Sauberkeit meines Zimmers
- Ich hatte Probleme mit der Ausstattung meines Zimmers
- Ich hatte Probleme mit den Standards und der Sauberkeit des Servicebereichs
- Das Frühstück war nicht den Standards angemessen
- Die Ausstattung der Bar war nicht den Standards angemessen

Zahnärztlicher Service:

- Ich bin mit der Kommunikation meines Zahnarztes nicht zufrieden
- Ich bin mit dem Behandlungsplan und dem Angebot nicht zufrieden
- Ich bin mit dem Ergebnis der zahnärztlichen Behandlung nicht zufrieden
- Ich habe nicht den erwarteten zahnärztlichen Service erhalten
- Ich bin mit dem Gesamtbetrag meiner Rechnung nicht zufrieden

- Die Behandlung war für mich unangenehm
- Meine Wartezeit war zu lang vor meiner Behandlung

Kundendienst:

- Der Kundenservice war nicht verfügbar, als ich ihn brauchte
- Der Kundendienst hat mein Problem nicht richtig berücksichtigt
- Die Sprachkenntnisse des Kundendienstmitarbeiters waren nicht angemessen
- Der Kundendienstmitarbeiter war nicht höflich genug
- Ich habe während meiner Behandlung nicht genügend Informationen erhalten

Bitte beschreiben Sie Ihre Beschwerde ausführlich:

Bitte erläutern Sie, wie es verbessert werden könnte:

Vielen Dank, dass Sie uns Ihre Meinung mitgeteilt haben. Es tut uns wirklich leid, wenn eine unserer Dienstleistungen nicht zu Ihrer Zufriedenheit gewesen ist. Wir nehmen Ihre Beschwerde ernst um und geben Ihnen Rückmeldung nachdem wir alle Details und Fakten in der Klinik überprüft haben. Wir möchten Sie solange um etwas Geduld bitten.

Wenn Sie Ihre Beschwerde telefonisch einreichen möchten, wählen Sie bitte einer der folgenden Nummern:

- Schweiz (deutsch) +41 43 508 27 36
- Schweiz (Französisch) +41 22 518 18 97
- Schweiz (deutsch) +41 43 508 27 36
- Frankreich +33 9 75 18 57 83
- Belgien +32 2 588 19 78
- Dänemark +45 89 88 28 95
- Irland +353 766 80 56 44
- Norwegen +47 8 150 31 32
- Vereinigtes Königreich +44 2031 29 18 29
- Deutschland +49 322 21 09 35 28

Wenn Sie eine Beschwerde persönlich einreichen möchten, wenden Sie sich bitte an folgende Adresse:

Helvetic Clinics
Revay u. 12
H-1065 Budapest / Ungarn

Wenn Sie eine Beschwerde per E-Mail einreichen möchten, richten Sie Ihr Schreiben bitte an folgende Adresse: info@helvetic-clinics.eu

Wir geben unser Bestes, damit Ihre Beschwerde zufriedenstellend bearbeitet wird. Vielen Dank für Ihre Geduld.

Mit freundlichen Grüßen,

Die Klinikleitung von Helvetic Clinics