



## Mandantenfragebogen

Bitte nutzen Sie für die Rücksendung den beiliegenden Freiumschlag	Ihre Beurteilung													
	Lassen Sie ggf. aus, wozu Sie keine Einschätzung haben und/oder ergänzen Sie, was Sie uns gerne zusätzlich mitteilen möchten !													
	positiv	neutral	negativ											
<b>1. Wie schätzen Sie uns insgesamt ein ?</b>  1.1 Unser Ruf 1.2 Unser Leistungsangebot	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
<b>2. Welcher Anwalt hat Sie betreut ?</b>														
<b>3. Wie schätzen Sie "Ihren" Anwalt ein?</b>  3.1 Kompetenz 3.2 Engagement 3.3 persönliches Auftreten 3.4 Sorgfalt der Beratung 3.5 Verständlichkeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
<b>4. Wie beurteilen Sie die Bearbeitung Ihres Falles?</b>  4.1 Schriftsätzliche Umsetzung 4.2 Vertretung gegenüber Gegner / Gericht 4.3 Bearbeitungszeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											
<b>5. Bitte tragen Sie auf der Skala ein, wie zufrieden Sie mit unserer Dienstleistung waren:</b>  <table border="1" data-bbox="97 1375 1347 1435"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> (überhaupt nicht zufrieden) <span style="float: right;">(sehr zufrieden)</span>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>6. Was war besonders positiv ?</b>  <div data-bbox="159 1599 703 1980" style="border: 1px solid black; height: 170px; width: 100%;"></div>	<b>7. Was sollten wir besser machen ?</b>  <div data-bbox="791 1572 1335 1989" style="border: 1px solid black; height: 186px; width: 100%;"></div>													
<b>8. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden ?</b>  <div data-bbox="97 2089 1358 2141" style="border: 1px solid black; height: 23px; width: 100%;"></div>														