**10) Wie alt sind Sie?**

- ☐ unter 20 Jahre
- ☐ 20 – 30 Jahre
- ☐ 31 – 40 Jahre
- ☐ 41 – 50 Jahre
- ☐ 51 – 60 Jahre
- ☐ 61 – 70 Jahre
- ☐ über 70 Jahre

**11) Haben Sie Anregungen zur Verbesserung der Vaigwell Dehnungsstifte?**

**12) Was bedeuten die Vagiwell Dehnungsstifte für Ihre Sexualität oder Ihr Frau-Sein?**

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Das anonymisierte Ergebnis der Umfrage schicken wir Ihnen gerne auf Anfrage zu.

Bitte teilen Sie uns noch mit, wohin wir Ihnen unser Dankeschön schicken dürfen:

Vorname / Nachname

Straße / Nr.

PLZ / Wohnort

Land

E-Mail-Adresse

**Haben Sie Fragen oder brauchen Sie Hilfe zum Produkt? Wir kontaktieren Sie gerne!**

- ☐ Ja, bitte kontaktieren Sie mich unter der oben angegebenen Telefonnummer/E-Mailadresse.
- ☐ Ich wünsche weitere Informationen über andere medintim-Produkte.
- ☐ Ich möchte keine Post oder E-Mails mehr erhalten.

Datenschutzerklärung

Die KESSEL medintim GmbH, Nordendstr. 82 – 84, 64546 Mörfelden-Walldorf, nimmt den Schutz Ihrer persönlichen und geschäftlichen Daten sehr ernst. Ihre Daten werden unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt. Ihre Daten werden von uns weder veröffentlicht noch an Dritte weitergegeben.

Die von Ihnen angegebenen Daten werden seitens der KESSEL medintim GmbH ausschließlich zu folgenden Zwecken gespeichert und verwendet: Auswertung des hier abgedruckten Fragebogens. Mit der Angabe Ihrer Daten willigen Sie ein in die interne Speicherung, Verarbeitung und Verwendung Ihrer Daten ausschließlich im Rahmen dieser Kundenbefragung.

**KESSEL medintim GmbH**
Nordendstr. 82 – 84
64546 Mörfelden-Walldorf, Germany

Tel.: +49 6105 20 37 20
Fax: +49 6105 20 37 221
E-Mail: service@medintim.de

23.02.2022

# Ihre Meinung zählt.

Anwenderinnen-befragung

Medintim

# Anwenderinnenbefragung zu Vagiwell® Dilators

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Sehr geehrte Kundin,

wir möchten besser werden mit unserem Produkt Vagiwell® Dilators und benötigen dazu Ihre Mithilfe.

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um die folgenden Fragen zu beantworten. Falls wir Ihnen persönlich etwas Gutes für Ihre Beteiligung an der Umfrage tun können, senden wir Ihnen gerne ein kleines Geschenk zu.

Sie können natürlich auch **anonym** teilnehmen.

**Wichtig:**
Wir versichern Ihnen, dass wir die Daten aus dieser Erhebung streng vertraulich behandeln und lediglich zum Zwecke der Auswertung in unserem Hause speichern; mit der Auswertung werden all Ihre Daten anonymisiert. Nach Abschluss der Auswertung werden Ihre Daten vollständig gelöscht.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

## Unsere Fragen

**1) Wie lange nutzen Sie Vagiwell bereits?**

- ☐ erst seit Kurzem
- ☐ schon länger

**2) Wie zufrieden sind Sie mit der Handhabung des Produkts?**

- ☐ sehr zufrieden
- ☐ zufrieden
- ☐ eher unzufrieden
- ☐ sehr unzufrieden

**3) Wie zufrieden sind Sie mit der Qualität und Verarbeitung des Produkts?**

- ☐ sehr zufrieden
- ☐ zufrieden
- ☐ eher unzufrieden
- ☐ sehr unzufrieden

**4) Hatten Sie Probleme bei der Anwendung? Wenn ja, welche?**

- ☐ Nein, ich hatte keine Probleme.
- ☐ Ja, und zwar: _____

_____

**5) Würden Sie Vagiwell weiterempfehlen?**

- ☐ ja
- ☐ nein

**6) Wie haben Sie erstmalig von Vagiwell erfahren?**

- ☐ Arzt/Ärztin
- ☐ Klinik (Reha)
- ☐ Partner
- ☐ Freunde
- ☐ Familie
- ☐ Internet
- ☐ sonstige

**7) Über wen haben Sie Vagiwell bezogen?**

- ☐ direkt über KESSEL medintim
- ☐ Apotheke
- ☐ Arzt/Ärztin
- ☐ Internetanbieter
- ☐ Sonstige

**8) Hatten Sie eine medizinische Empfehlung bzw. Erkrankung zur Anwendung?**

- ☐ Nein
- ☐ Ja, und zwar:
  - ☐ Dyspareunie
  - ☐ Vaginismus
  - ☐ Chemotherapie/Bestrahlung
  - ☐ Lichen Sclerosus
  - ☐ Vernarbung
  - ☐ gynäkologische OP
  - ☐ geschlechtsangleichende OP
  - ☐ Sonstige

**9) Hat Ihnen das Produkt in Bezug auf Ihre Beschwerden geholfen?**

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ teilweise