



EN MANDATORY SURVEY

DE OBLIGATORISCHER FRAGEBOGEN

FR QUESTIONNAIRE OBLIGATOIRE

ES ENCUESTA OBLIGATORIA

IT INDAGINE OBBLIGATORIA

MEUVROTADV004 Rev.1 04/19

EN

Thanks for filling in this survey in exchange of using the VDW.ROTATE™ sample. We highly appreciate your feedback. Please send scanned version to service@vdw-dental.com. Your VDW Team.

1. Are you an endo specialist or a general practitioner?

- Endo specialist, General practitioner

2. On which teeth did you use VDW.ROTATE™?

- Teeth 11-48 checkboxes

3. What is your general impression on the VDW.ROTATE™ instrument system?

- 5 Very good, 4 Good, 3 Acceptable, 2 Low, 1 Very low

Why?

4. What do you like the most about VDW.ROTATE™?

You can tick more boxes.

- Flexibility, Cutting efficiency, Respect of the canal anatomy, Control of the instrument, Resistance to unwinding, Others, please specify

5. Will you continue to use VDW.ROTATE™?

- Yes, No

Why?

DE

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens nach Nutzung des VDW.ROTATE™ Musters. Wir freuen uns über Ihr Feedback. Bitte senden Sie eine gescannte Version an service@vdw-dental.com. Ihr VDW Team.

1. Sind Sie Endodontologe oder Allgemeinzahnarzt?

- Endodontologe, Allgemeinzahnarzt

2. An welchen Zähnen haben Sie VDW.ROTATE™ bereits genutzt?

- Teeth 11-48 checkboxes

3. Wie ist Ihr Gesamteindruck von VDW.ROTATE™?

- 5 Sehr gut, 4 Gut, 3 Akzeptabel, 2 Schlecht, 1 Sehr schlecht

Warum?

4. Was mögen Sie an den neuen VDW.ROTATE™ Instrumenten am liebsten?

Mehrfachauswahl möglich.

- Flexibilität, Schneidkraft, Folgt dem natürlichen Kanalverlauf, Kontrolle über das Instrument, Resistenz gegen Verformung, Andere, bitte beschreiben

5. Werden Sie VDW.ROTATE™ weiterhin benutzen?

- Ja, Nein

Warum?

Merci de remplir ce questionnaire en échange de l'utilisation de l'échantillon VDW.ROTATE™. Nous apprécions grandement vos commentaires. Veuillez s'il vous plaît envoyer la version numérisée à service@vdw-dental.com.
Votre équipe VDW.

1. Etes-vous un spécialiste en endodontie ou un praticien généraliste ?

- Spécialiste en endodontie Praticien généraliste

2. Sur quelles dents avez-vous utilisé les instruments VDW.ROTATE™ ?

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 41 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 42 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 43 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 44 |
| <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 45 |
| <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 46 |
| <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 47 |
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 48 |

3. Quelle est votre impression générale sur le système d'instruments VDW.ROTATE™ ?

- | | | | | |
|----------|----------|------------|----------|---------------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Très bon | Bon | Acceptable | Mauvais | Très mauvaise |

Pourquoi ?

4. Qu'est-ce que vous appréciez le plus à propos de ces instruments ?

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

- Flexibilité
 Efficacité de coup
 Respect de l'anatomie du canal
 Contrôle de l'instrument
 Résistance à la déformation
 Autres, précisez s'il vous plaît

5. Allez-vous continuer à utiliser les instruments VDW.ROTATE™ ?

- Oui Non

Pourquoi ?

Gracias por completar este cuestionario a cambio de utilizar la muestra de VDW.ROTATE™. Apreciamos mucho su opinión. Por favor envíe una copia escaneada a: service@vdw-dental.com. El equipo de VDW.

1. Es ud un Especialista en endodoncia o un generalista?

- Especialista en endodoncia Generalista

2. En qué dientes utilizó VDW.ROTATE™?

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 41 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 42 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 43 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 44 |
| <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 45 |
| <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 46 |
| <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 47 |
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 48 |

3. Cuál es su impresión general del sistema VDW.ROTATE™?

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Muy bien | Buena | Acetable | Baja | Muy bajo |

Por qué?

4. Qué es lo que más le gusta de estos instrumentos?

Puede elegir varias opciones.

- Flexibilidad
 Eficiencia de corte
 Respeto de la anatomía del canal
 Control del instrumento
 Resistencia al desdoblamiento
 Otras, por favor especifique

5. Continuará utilizando este instrumento VDW.ROTATE™?

- Sí No

Por qué?

Grazie per aver compilato questo sondaggio in cambio dell'utilizzo di VDW.ROTATE™. Apprezziamo molto il tuo feedback. Si prega di inviare la versione scannerizzata al service@vdw-dental.com. Il tuo team VDW.

1. È un esperto di endo o un medico generico?

- Esperto di endo Medico generico

2. Su quali denti ha usato VDW.ROTATE™?

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 31 | <input type="checkbox"/> 41 |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 42 |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 43 |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 44 |
| <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 25 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 45 |
| <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 26 | <input type="checkbox"/> 36 | <input type="checkbox"/> 46 |
| <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 27 | <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 47 |
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 28 | <input type="checkbox"/> 38 | <input type="checkbox"/> 48 |

3. Qual è la sua impressione generale sul VDW.ROTATE™?

- | | | | | |
|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Molto buona | Buona | Accettabile | Bassa | Molto basse |

Perché?

4. Cosa le piace di più di questo strumento?

Può spuntare più caselle.

- Flessibilità
 Efficienza di taglio
 Rispetto dell'anatomia canalare
 Instrumento controllo dello strumento
 Resistenza allo svolgimento
 Altri, si prega di specificare

5. Continuerà a utilizzare questo strumento VDW.ROTATE™?

- Sì No

Perché?