

Voss DPS NKS Bjørkeli		Dok.id.: 10.8
Evalueringsskjema pasient, døgn		Sidenr: 1 av 2
Ansvarleg: Direktør	Gjelder fra:	03.01.2019

Me ynskjer å gje eit best mogleg tilbod til pasientane. Difor ynskjer me dine synspunkt på korleis opphaldet har vore. Kryss av på det svaralternativet som passar best for deg. Det er frivillig, men dine erfaringar er viktige for oss. Du skal ikkje setje namnet ditt på skjemaet. Opplysningane vil ikkje bli knytt til deg som person. Svarskjema kan du legge i den grå postkassa i avdelinga (utanfor vaktrom/heis)

Med «behandlarar» meiner me:

Den som har hatt hovedansvar for behandlinga. Kan vera lege eller psykolog.

Med «det øvrige personalet» meiner me:

På sengeposter → pleiepersonale eller miljøpersonale

		Ikkje i det heile	I liten grad	I noko grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikkje aktuelt
1	Snakka behandlararen til deg slik at du forstod dei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Har du tillit til behandlarane sin faglege kompetanse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Opplevde du at det andre personalet hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Fekk du tilstrekkelig informasjon om diagnosen din/plagene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Opplevde du at behandlinga var tilpassa situasjonen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Var du involvert i avgjersler som vedkom behandlinga di?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Opplevde du at institusjonen sitt arbeid var godt organisert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Opplevde du at institusjonen førebudde deg på tida etter at behandlinga der var avslutta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Var hjelpa og behandlinga du fekk på institusjonen, alt i alt, tilfredsstillande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Meiner du at du på nokon måte vart feilbehandla (etter det du sjølv kan bedømme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

