

Voss DPS NKS Bjørkeli		Dok.id.: 10.10
Evalueringskjema pasient, allmenn psyk.poliklinikk/ rehab.poliklinikk		Sidenr: 1 av 2
Ansvarleg: Direktør	Gjelder fra: 01.02.2018	

Me ynskjer å gje eit best mogleg tilbod til pasientane våre. Me ber deg difor om å svare på spørsmåla ved å krysse av 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 knytta til deg som person. Svarskjema kan du legge i lukket konvolutt og levere til sekretær.

Med «behandlarar» meiner me:

Dei som har hatt hovedansvar for undersøkingar og behandling. Som oftast lege eller psykolog.

Med «det øvrige personalet» meiner me: Sekretærer

		Ikkje i det heile	I liten grad	I noko grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikkje aktuelt
1	Snakka behandlaren 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 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 poliklinikken 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 behandlar 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 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"/>

11	Måtte du vente for å få tilbud ved poliklinikken?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja, men ikkje lenge <input type="checkbox"/>	Ja, ganske lenge <input type="checkbox"/>	Ja, altfor lenge <input type="checkbox"/>		
12	Kva for utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlinga på institusjonen?	Ikkje noko utbytte <input type="checkbox"/>	Lite utbytte <input type="checkbox"/>	Ein del utbytte <input type="checkbox"/>	Stort utbytte <input type="checkbox"/>	Svært stort utbytte <input type="checkbox"/>	Ikkje aktuelt <input type="checkbox"/>

Litt om deg sjølv:

Er du mann eller kvinne?	Mann <input type="checkbox"/>	Kvinne <input type="checkbox"/>					
Kva er di høgaste fullførte utdanning?	Grunnskule (7-10 år) <input type="checkbox"/>	Gymnas, yrkesskule, vidaregåande skule <input type="checkbox"/>	Høgskule/ universitet <input type="checkbox"/>				
Stort sett vil du seie at helsa di er:	Utmerka <input type="checkbox"/>	Svært god <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Nokså god <input type="checkbox"/>	Dårleg <input type="checkbox"/>		
Kva er alderen din?	18-24 år <input type="checkbox"/>	25-34 år <input type="checkbox"/>	35-44 år <input type="checkbox"/>	45-54 år <input type="checkbox"/>	55-64 år <input type="checkbox"/>	65-74 år <input type="checkbox"/>	75 år eller eldre <input type="checkbox"/>