

<b>Voss DPS NKS Bjørkeli</b>		Dok.id.: 11.10
<b>Evalueringsskjema pasient. Allmennpsykiatrisk poliklinikk/ Rehabiliteringspoliklinikk</b>		Sidenr: 1 av 2
Ansvarleg: <b>Direktør</b>	Gjelder fra: <b>22.12.2021</b>	

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 knytt til deg som person. Svarskjema kan du legge i lukka konvolutt og levere til sekretær.

**Med «behandlarar» meiner me:**

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

**Med « 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 behandlarane 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"/>

		Ikkje i det heile	I liten grad	I noko grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikkje aktuelt
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"/>

		Nei	Ja, men ikkje lenge	Ja, ganske lenge	Ja, altfor lenge
11	Måtte du vente for å få tilbod ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ikkje noko utbytte	Lite utbytte	Ein del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte	Ikkje aktuelt
12	Kva for utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlinga på institusjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Litt om deg sjølv:**

		Mann	Kvinne
	Er du mann eller kvinne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Grunnskule (7-10 år)	Gymnas, yrkesskule, vidaregåande skule	Høgskule/ universitet
	Kva er di høgaste fullførte utdanning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Utmerka	Svært god	God	Nokså god	Dårleg
	Stort sett vil du seie at helsa di er:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		18-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	75 år eller eldre
	Kva er alderen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Takk for at du tok deg tid til å svare ☺