

PSYCHOLOGISCHE PRAKTIJK ZIMMERMANN

NAAM (niet verplicht):

Tevredenheid van cliënten

Als praktijk streven we ernaar de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Het onderdeel van u als cliënt is daarbij voor ons van groot belang. We stellen het op prijs als u hieronder uw oordeel over een aantal belangrijke aspecten wilt geven. De gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Periode behandeling: _____ t/m _____

Invuldatum: _____ Behandelaar: _____

Geef aan wat van toepassing is

| | Ja | Nee | Weet niet | n.v.t. |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <i>Waardering administratie en informatieverstrekking</i> | | | | |
| 1. Heeft u vooraf bij de telefonische aanmelding voldoende antwoord gekregen op uw vragen over: | | | | |
| -hulpverleningsmogelijkheden van onze praktijk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -kosten en declaratiemogelijkheden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -wachtijd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bent u tevreden met: | | | | |
| -onze website informatie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -onze absentieregeling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -de wijze van declareren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -de bejegening aan de telefoon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Waardering inspraak</i> | | | | |
| 3. Kreeg u de gelegenheid mee te beslissen over de hulp die u werd geboden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Heeft de hulpverlener met u het doel van hulpverlening vastgesteld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Heeft u ingestemd met het doel van de hulpverlening? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Waardering hulpverlening</i> | | | | |
| 6. Was de hulpverlening naar uw mening deskundig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Kon u de hulpverlener voldoende vertrouwen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ging de hulpverlener respectvol met u om? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Waardering resultaat van de hulpverlening</i> | | | | |
| 9. Vond u de tijdsduur van hulpverlening voldoende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Was de geboden hulp de goede aanpak voor uw probleem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Heeft u door de geboden hulp meer greep gekregen op uw probleem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Kunt u door de geboden hulp beter omgaan met de mensen en situaties waar u eerder problemen mee had? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Als er een verwijzing naar een andere instantie aan de orde kwam, regelde uw hulpverlener dit dan goed? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Welk rapportcijfer zou u geven aan de totale hulpverlening? | | | | |
| | ___ (vul een rapportcijfer in van 1 t/m 10) | | | |
| 15. Heeft u tips en adviezen voor verbetering van de hulpverlening / van deze vragenlijst? | | | | |

Graag het ingevulde formulier terugsturen. Hartelijk dank voor uw medewerking!