

## Evaluatieformulier

Aan de hand van deze evaluatie kunnen wij zien hoe onze zorg wordt ervaren. Wij vinden het belangrijk om onze zorg waar nodig aan te passen of te verbeteren. Ook vinden wij het prettig om te weten wat juist onze sterke punten zijn. Mochten er klachten of opmerkingen zijn over onze zorgverlening, dan horen wij dit vanzelfsprekend graag. Het liefst horen we dit persoonlijk, maar mocht u dit liever anoniem aan ons willen laten weten, dan biedt de klachtenregeling hier een goede mogelijkheid voor. Meer informatie hierover kunt u vinden op onze website.

### Hoe bent u bij onze praktijk terecht gekomen:

- Website
- Vrienden/Familie
- Wijkteam
- Eerdere ervaring
- Anders, namelijk:

### Meestal kon ik een afspraak maken op een voor mij geschikt tijdstip:

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Ik ben goed geïnformeerd over de praktijkorganisatie (bereikbaarheid, zorgbehandelingen, openingstijden, etc.):**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Voor minder dringende vragen/het verzetten van afspraken was de zorgbegeleider telefonisch en/of via de mail goed bereikbaar:**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**In noodgevallen/dringende zaken kon ik de zorgbegeleider snel genoeg bereiken:**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Hoe was de planning van de afspraken (denk aan wachttijden):**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Er werd naar mijn idee vertrouwelijk omgegaan met mijn gegevens:**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**De zorgbegeleider nam voldoende tijd voor mij:**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Ik kon met mijn vragen en zorgen bij de zorgbegeleider terecht:**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**De zorgbegeleider maakte op mij een deskundige indruk:**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Heeft u voldoende begeleiding ervaren tijdens de zorgbehandeling:**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Is het resultaat van de zorgbehandeling het resultaat dat u wenste toen u begon?**

- Onvoldoende
- Voldoende
- Goed

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Zou u de hulp die Praktijk Samen biedt aanbevelen bij anderen?**

- Ja
- Nee

Korte toelichting (*indien gewenst*)

**Wat vond u goed aan Praktijk Samen?**

**Wat vond u minder goed aan Praktijk Samen?**

Welke aanbevelingen zou u willen doen, zodat Praktijk Samen nog meer kwaliteit van zorg kan bieden?

Als u de gehele zorg van Praktijk Samen een cijfer van 0 tot 10 zou moeten geven, welk cijfer geeft u de zorg dan:

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Heeft u nog tips en/of opmerkingen:

U heeft de mogelijkheid om hier uw naam in te vullen, U mag natuurlijk ook anoniem blijven:

Naam:

Datum: