

TILFREDSHEDSUNDERSØGELSE

Udfyldes efter undersøgelse eller behandling, og lægges i den hvide postkasse udenfor afdelingen.

Vejledning:

Dette spørgeskema vil blive brugt til en vurdering af, om vi kunne gøre vores arbejde bedre.

Oplysningerne er anonyme og vil ikke indgå i Deres hospitalsjournal.

Er De i tvivl om noget, er De velkommen til at spørge personalet.

Ved "ja / nej / ved ikke"- svar, bedes De sætte kryds ved det svar der dækker Deres mening.

Ved svar som kræver en "karaktergivning", beder vi Dem sætte et kryds på linien fra 0 til 5.

Fuldt tilfreds: 😞 ————— X 😊

Ikke tilfreds: 😊 X ————— 😞

Er De tilfreds med samtalen / undersøgelsen i dag? 😞 ————— 0 1 2 3 4 5 ————— 😊 K1

Forstod De, hvad der blev sagt? 😞 ————— 0 1 2 3 4 5 ————— 😊 K2

Har De fået en venlig behandling? 😞 ————— 0 1 2 3 4 5 ————— 😊 K3

Har ventetiden i dag været acceptabel? 😞 ————— 0 1 2 3 4 5 ————— 😊 K4

Har De fået en skriftlig patientvejledning? ja nej ved ikke. K5

Fik De stillet de spørgsmål til lægen, som De ønskede? ja nej ved ikke. K6

Er der forhold på afdelingen De mener bør ændres? Hvis ja, hvilke? Brug evt. bagsiden. ja nej ved ikke. K7

.....
.....
.....
.....



Lægges efter udfyldelse i den hvide postkasse i venteværelset.

Til patientens notater:

K20

Udfyldes af personalet:

Dato: / 199		
Ankom til afd. kl.: _____		
Tilset af læge kl.: _____		
Lægens init.: _____		
Plejers.init.: _____		
Patientens tilstand: Sæt kryds:		
Akut påvirket	<input type="checkbox"/> 1	
Ikke akut påvirket	<input type="checkbox"/> 2	
Har lægen været uønsket afbrudt forud for eller under aktuelle konsultation?		ja nej <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		K18
Patientkategori:		
Hvorfor er pt. indlagt? (kun primærårsagen)		K17
Sæt kryds		
Grav.problem før 17. uge	<input type="checkbox"/> 1	
Ab.prov.	<input type="checkbox"/> 2	
Sterilisation	<input type="checkbox"/> 3	
Bledningsprobl.(ikke gravid)	<input type="checkbox"/> 4	
Smerter (incl. infektioner)	<input type="checkbox"/> 5	
Cyster/neoplasmer(benigne)	<input type="checkbox"/> 6	
Infertilitet	<input type="checkbox"/> 7	
Dyspl/c.in situ	<input type="checkbox"/> 8	
Cancer	<input type="checkbox"/> 9	
Prolaps, celer, vag.tumorer	<input type="checkbox"/> 10	
Inkontinens	<input type="checkbox"/> 11	
Andet _____	<input type="checkbox"/> 12	
Pt. indlægges som følge af en komplikation til vores behandling		ja nej <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		K18
Afsluttet kl. _____		K19

TILFREDSHEDSUNDERSØGELSE

Udfyldes efter undersøgelse eller behandling, og lægges i den hvide postkasse i venteværelset.

Vejledning:

Dette spørgeskema vil blive brugt til en vurdering af, om vi kunne gøre vores arbejde bedre.

Oplysningerne er anonyme og vil ikke indgå i Deres hospitalsjournal.

Er De i tvivl om noget, er De velkommen til at spørge personalet.

Ved "ja / nej / ved ikke"- svar, bedes De sætte kryds ved det svar der dækker Deres mening.

Ved svar som kræver en "karaktergivning", beder vi Dem sætte et kryds på linien fra 0 til 5.

Fuldt tilfreds: 😊 0 1 2 3 4 5 😊

Ikke tilfreds: 😞 0 1 2 3 4 5 😞

Er De tilfreds med samtalen / undersøgelsen i dag? 😞 0 1 2 3 4 5 😊 ^{K1}

Forstod De, hvad der blev sagt? 😞 0 1 2 3 4 5 😊 ^{K2}

Har De fået en venlig behandling? 😞 0 1 2 3 4 5 😊 ^{K3}

Har ventetiden i dag været acceptabel? 😞 0 1 2 3 4 5 😊 ^{K4}

Har De fået en skriftlig patientvejledning? ja nej ved ikke. ^{K5}

Fik De stillet de spørgsmål til lægen, som De ønskede? ja nej ved ikke. ^{K7}

Er der forhold i ambulatoriet De mener bør ændres? ja nej ved ikke. ^{K8}
Hvis ja, hvilke? Brug evt. bagsiden.



Lægges efter udfyldelse i den hvide postkasse i venteværelset.

Til patientens notater:

K20

Udfyldes af personalet

Dato: / 199		K10	Patientkategori:	
Tidsreservation kl.		K11	Hvorfor har pt. været i ambulatoriet? (kun primærårsagen)	
Pt. ej mødt	<input type="checkbox"/>	K11b	sæt kryds	
Pt. ej klar	<input type="checkbox"/>	K11c	Grav.problem før 17.uge	<input type="checkbox"/> 1
Kaldt ind kl.		K12	Ab.prov.	<input type="checkbox"/> 2
Lægens init.		K13	Sterilisation	<input type="checkbox"/> 3
Sygepl.init.		K14	Blødningsprobl.(ikke grav.)	<input type="checkbox"/> 4
			Smerter (incl. infektioner)	<input type="checkbox"/> 5
			Cyster/neoplasmer (benign)	<input type="checkbox"/> 6
			Infertilitet	<input type="checkbox"/> 7
			Dyspl/c.in situ	<input type="checkbox"/> 8
			Cancer	<input type="checkbox"/> 9
			Prolaps, celer, vag.tumorer	<input type="checkbox"/> 10
			Inkontinens	<input type="checkbox"/> 11
			Andet	<input type="checkbox"/> 12
			Aktuelle kontrol skyldes en komplikation til vores behandling.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
			Afsluttet kl.	<input type="checkbox"/> K18
				<input type="checkbox"/> K19

Henvisningsdato:

Ny gyn. pt. ^{K15} → / 199

Gyn. kontrol ^{K16}

Har lægen været uønsket afbrudt forud for eller under aktuelle konsultation? ja nej ^{K16}

Er et af flg. indg. foretaget?

Conisatio ¹ Hysteroskopi ^{K17a}

KBC ² Andet ³

TILFREDSHEDSUNDERSØGELSE Ved udskrivelse

Vejledning:

Dette spørgeskema vil blive brugt til en vurdering af, om vi kunne gøre vores arbejde bedre.

Oplysningerne er anonyme og vil ikke indgå i Deres hospitalsjournal.

Er De i tvivl om noget, er De velkommen til at spørge personalet.

Ved "ja / nej / ved ikke"- svar, bedes De sætte kryds ved det svar der dækker Deres mening.

Ved svar som kræver en "karaktergivning", beder vi Dem sætte et kryds på linien fra 0 til 5.

Fuldt tilfreds: 😊 0 1 2 3 4 5 😊

Ikke tilfreds: 😞 0 1 2 3 4 5 😞

Har De følt Dem velkommen på afdelingen? .. 😞 0 1 2 3 4 5 😊 U1

Er De tilfreds med den behandling sygeplejerskerne har givet Dem? .. 😞 0 1 2 3 4 5 😊 U2

Er De tryk ved de undersøgelser og den behandling lægerne har givet Dem? .. 😞 0 1 2 3 4 5 😊 U3

Har *antallet* af læger De har mødt været acceptabelt? .. 😞 0 1 2 3 4 5 😊 U4

Har *ventetiden* under indlæggelsen været acceptabel? .. 😞 0 1 2 3 4 5 😊 U4

Har De fået modstridende (forskellige) forklaringer af afdelingens personale? .. ja nej ved ikke. U8

Har De selv haft indflydelse på den behandling, De har fået? .. U7

Er der forhold på afdelingen De mener bør ændres? .. U7

Hvis ja, hvilke? Brug evt. bagsiden.

K20



Lægges efter udfyldelse i den hvide postkasse udenfor afdelingen. Tak.

Til patientens notater:

409

Udfyldes af plejepersonalet:

Dato: / 199	K10		
1. Pt. har været indlagt på afd.:	U14		
2. Pt. har været indlagt som følge af en komplikation til vores behandling!	K18	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
3. Hvorfor har pt. været indlagt? (kun primærårsagen/grundsygd.)	K17	sæt kryds	
Grav.problem før 17. uge	1	<input type="checkbox"/>	
Ab. prov.	2	<input type="checkbox"/>	
Sterilisation	3	<input type="checkbox"/>	
Blødningsprobl. (ikke grav.)	4	<input type="checkbox"/>	
Smerter (incl. infektioner)	5	<input type="checkbox"/>	
Cyster/neoplasmer (benigne)	6	<input type="checkbox"/>	
Infertilitet	7	<input type="checkbox"/>	
Dyspl/c.in situ (inkl.conus)	8	<input type="checkbox"/>	
Cancer	9	<input type="checkbox"/>	
Prolaps, celer, vag.tumorer	10	<input type="checkbox"/>	
Inkontinens	11	<input type="checkbox"/>	
Andet	12	<input type="checkbox"/>	
4. Hvad er der foretaget? (et eller flere x):	U11		
Laparotomi	1	<input type="checkbox"/>	
Laparoskopi	2	<input type="checkbox"/>	
Vaginal operation (inkl.conus)	3	<input type="checkbox"/>	
Hysteroskopisk operation	4	<input type="checkbox"/>	
Evac./abrasio el. ab.prov.	5	<input type="checkbox"/>	
Indl til obs. / aflastning	6	<input type="checkbox"/>	
Andet	7	<input type="checkbox"/>	
5. Ovennævnte behandling var:	U12		
Diagnostik	1	<input type="checkbox"/>	
Behandling	2	<input type="checkbox"/>	
Andet	3	<input type="checkbox"/>	
6. Indlæggelsestype?	U13	elekt. <input type="checkbox"/>	akut <input type="checkbox"/>
	U14	amb. <input type="checkbox"/>	
		1	2
			3