

## Tevredenheidsonderzoek Cesartherapiebaarle

Leeftijd .....

Man / Vrouw

Hoeveel behandelingen heeft u gehad?.....

Hoe bent u terecht gekomen bij oefentherapie: door verwijzing arts of specialist / op advies van andere therapeut / op eigen initiatief / anders .....

### **Behandeling**

*(N = nooit, S = soms, M = meestal of A = altijd)*

	<i>Hoe vaak tijdens deze behandelperiode:</i>	<i>N</i>	<i>S</i>	<i>M</i>	<i>A</i>
1	Mijn therapeut heeft mij bij aanvang voldoende ingelicht over oefentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mijn therapeut vraagt voldoende door naar mijn klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	De bevindingen van het lichamelijk onderzoek zijn helder uitgelegd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Het behandelplan en bijbehorende doelen zijn voldoende en duidelijk doorgesproken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mijn therapeut geeft informatie in begrijpelijke taal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mijn therapeut controleert voldoende of de oefeningen goed gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Mijn therapeut motiveert mij voldoende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Mijn therapeut geeft mij voldoende ruimte voor eigen inbreng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ik heb baat gehad bij de therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Mijn therapeut is kundig en vakbekwaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wat is nu uw inschatting over het effect van de behandeling**

***Erg slecht 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Uitstekend***

**Geef een rapportcijfer voor uw tevredenheid over de behandeling**

***Erg slecht 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Uitstekend***

## Praktijkvoering

	<i>Hoe vaak tijdens deze behandelperiode:</i>	<i>N</i>	<i>S</i>	<i>M</i>	<i>A</i>
9	De openingstijden bieden voldoende mogelijkheden om een afspraak te plannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	De mogelijkheid om afspraken te plannen op de avond (na 18.00 uur) is belangrijk voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Mijn therapeut is telefonisch en per mail goed bereikbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Informatie kunnen vinden op de website van de praktijk ( <a href="http://www.cesartherapiebaarle.nl">www.cesartherapiebaarle.nl</a> ) is belangrijk voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ik vind de wachttijd tussen aanmelding en 1 <sup>e</sup> afspraak acceptabel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ik word binnen 10 minuten na de afgesproken aanvangstijd van mijn behandeling geholpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ik vind de aankleding, inrichting en sfeer in de praktijkruimte prettig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	De behandelruimte en wachtruimte bieden voldoende privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Geef een rapportcijfer voor uw tevredenheid over de praktijkvoering**  
***Erg slecht 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 uitstekend***

***Heeft u nog opmerkingen, suggesties voor verbetering of vragen, dan kunt u die hieronder noteren.***

***U kunt het ingevulde exemplaar achterlaten in:***

***\* de daarvoor bestemde doos in de wachtruimte***

***\* de rechter brievenbus van de praktijk (buitenzijde muur garage).***

***Wanneer deze lijst u is opgestuurd, graag retourneren aan:***

***Praktijk oefen therapie Cesar, Loveren 10, 5111 TB te Baarle-Nassau of via de mail: [yvonne@cesartherapiebaarle.nl](mailto:yvonne@cesartherapiebaarle.nl)***

***Hartelijk dank,***

***Yvonne dirks, oefen therapeute Cesar***