

Enkele vragen over uzelf

| | | | | | |
|----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Geslacht | <input type="checkbox"/> man | <input type="checkbox"/> vrouw | | | |
| Leeftijd | <input type="checkbox"/> -18 | <input type="checkbox"/> 18-24 | <input type="checkbox"/> 25-34 | <input type="checkbox"/> 35-44 | <input type="checkbox"/> 45-54 |
| | <input type="checkbox"/> 55-64 | <input type="checkbox"/> 64-74 | <input type="checkbox"/> 75-84 | <input type="checkbox"/> 85+ | |

| | | | |
|--------------|--|--|---|
| Woonsituatie | <input type="checkbox"/> alleen | <input type="checkbox"/> samenwonend | |
| | <input type="checkbox"/> ik woon in een serviceflat, begeleid wonen, rustoord, ... | | |
| Woonplaats | <input type="checkbox"/> Oost-Vlaanderen | <input type="checkbox"/> West-Vlaanderen | <input type="checkbox"/> Antwerpen |
| | <input type="checkbox"/> Limburg | <input type="checkbox"/> Vlaams-Brabant | <input type="checkbox"/> Brussels Hoofdstedelijk Gewest |
| | <input type="checkbox"/> Henegouwen | <input type="checkbox"/> Namen | <input type="checkbox"/> Luik |
| | <input type="checkbox"/> Luxemburg | <input type="checkbox"/> Waals-Brabant | <input type="checkbox"/> Buitenland |

| | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Hoe zou u in het algemeen uw gezondheidstoestand beoordelen? | <input type="checkbox"/> slecht | <input type="checkbox"/> redelijk | <input type="checkbox"/> goed | <input type="checkbox"/> zeer goed |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

| | | |
|--|---|---|
| Wat is het hoogste opleidingsniveau dat u voltooid hebt? (opleiding afgerond met een diploma of getuigschrift) | <input type="checkbox"/> lager onderwijs | <input type="checkbox"/> secundair onderwijs |
| | <input type="checkbox"/> hoger, niet universitair onderwijs | <input type="checkbox"/> universitair onderwijs |

| | | |
|------------------------------------|----|--|
| | ja | nee |
| Hebt u de Belgische nationaliteit? | | zo niet, vul hier uw nationaliteit in: |
| Bent u in België geboren? | | zo niet, vul hier uw land van herkomst in: |

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Welke taal spreekt u meestal thuis? | <input type="checkbox"/> Nederlands | <input type="checkbox"/> andere: |
| | <input type="checkbox"/> Duits | |
| | <input type="checkbox"/> Frans | |

Uw suggesties:

.....

.....

.....

Dank voor uw medewerking

az Sint Blasius | Kroonveldlaan 50 | 9200 Dendermonde
T. 052 25 20 11 | info@azsintblasius.be | www.azsintblasius.be



Beoordelingsblad

Geachte mevrouw, mijnheer,

Wij spannen ons in om alle patiënten een zo goed mogelijk verblijf te bezorgen.

Om onze dienstverlening in de toekomst nog te verbeteren, vernemen we graag hoe uw ervaringen geweest zijn. Daarom vragen wij u vriendelijk deze vragenlijst te willen invullen. U kan het ingevulde beoordelingsblad bij uw ontslag afgeven aan een verpleegkundige of aan de dienst onthaal of deponeren in de blauwe bus nabij het onthaal. U kan het formulier ook thuis invullen en ons opsturen met bijgesloten omslag. Uw gegevens zullen strikt vertrouwelijk behandeld worden.

Bespreek eventuele problemen best meteen met de arts of verpleegkundige. Mocht u dit wensen, dan kan u ook een afspraak maken met de verantwoordelijke van de ombudsdienst.

Contact

T 052 25 28 68
ombudsdienst@azsintblasius.be

In de onderstaande vragenlijst gaan een aantal vragen over 'de medewerkers'. Hiermee bedoelen we medewerkers in het ziekenhuis, zowel het medisch als verpleegkundig personeel, maar ook de kinesisten, poetsdienst, secretariaat, etc.

Algemeen

(vakjes met een * kan u open laten, tenzij u graag reactie ontvangt)

Naam & voornaam *

Geboortedatum *

Verbleef op kamer nr *

Van * tot *

Afdeling.....

Wie was uw behandelende arts?.....

Had u contact met andere afdelingen/diensten?.....

Indien ja, welke?.....

Vult u dit formulier in

- als patiënt
- als ouder van een patiënt
- als kind van een patiënt
- andere

Door wie was uw opname geregeld?

- huisarts
- specialist
- opnameplanner
- spoedopname

