

Cliniques universitaires de Bruxelles  
Lennikse Baan 808  
B - 1070 Brussel  
T +32 (0)2 555 3111  
M webmaster@erasme.ulb.ac.be  
S www.erasme.ulb.ac.be

Hôpital  
Erasmus



# EVALUATIE

## van de ziekenhuisopname

Mevrouw,  
Mijnheer,

We zouden het erg op prijs stellen als u voor uw vertrek nog even uw mening zou willen geven over uw verblijf in ons ziekenhuis. Door het invullen van deze vragenlijst draagt u bij tot de verbetering van onze diensten zodat patiënten die daar in de toekomst een beroep op doen, daar mee van kunnen genieten.

Gelieve de vragen te beantwoorden door telkens het vakje in te kleuren dat overeenkomt met uw mening. Wanneer u het vakje bij "ontevreden" aanduidt, dan is het belangrijk dat u op de achterzijde van deze kaart verduidelijkt waarom u niet tevreden bent zodat we daar iets aan kunnen doen.

Pr Johan Kips  
Algemeen Directeur

Gelieve uw ingevulde vragenlijst **in de daarvoor voorziene omslag te steken** en die te **deponeren in de brievenbus** kort bij de ingang van de zorgafdeling of aan de informatiebalie op de benedenverdieping.

Kunnen we nog iets verbeteren? Bezorg ons uw opmerkingen of voorstellen.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gelieve onderstaande gegevens in te vullen als u van ons een antwoord wenst :

Naam, Voornaam .....

Straat ..... N° ..... Bus .....

Postcode ..... Stad ..... T .....

VAKJES VOORBEHOUDEN  
VOOR DE ADMINISTRATIE

.....





**1. Wat is uw geslacht :**

Vrouwelijk  Mannelijk

**2. Wat is uw leeftijd :**

<30  30-44  45-59  60-74  >74

**3. Ik ben globaal genomen tevreden over mijn verblijf in het ziekenhuis :**

  
  
Helemaal Niet







  
  
Geheel

**Bent u het eens met de volgende stelling :**

     Niet Van Toepassing

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Ik werd vooraf of op het ogenblik van mijn opname goed geïnformeerd over de hospitalisatievoorwaarden.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Het onthaalpersoneel is hulpvaardig.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Tijdens mijn verblijf werd ik duidelijk geïnformeerd over het verloop van de dag.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. De lokalen zijn goed onderhouden (kamer, dagzaal, gangen,...).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Bij onderzoeken buiten de verpleegeenheid heb ik de opvang op prijs gesteld.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Tijdens mijn verblijf werd ik duidelijk geïnformeerd over de aard van de zorgen en onderzoeken.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Het onthaal op de zorgeenheid was hartelijk.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ik denk dat de medische zorgen van goede kwaliteit zijn.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ik heb de kwaliteit van de maaltijdendienst op prijs gesteld.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Het verzorgend personeel was aandachtig voor wat ik nodig had.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. De artsen hebben me duidelijke en begrijpbare antwoorden gegeven over mijn gezondheidstoestand en mijn behandeling.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. De kamer is comfortabel (bed, stoel, gezondheid,...).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ik denk dat de verpleegkundige zorgen van goede kwaliteit zijn.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ik voel me veilig in het ziekenhuis.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Het personeel stelde alles in het werk om mijn pijn te verzachten.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ik heb de nodige inlichtingen gekregen over mijn ontslag uit het ziekenhuis (raadgevingen, voorschriften, sociale hulpverlening,...). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Mocht ik opnieuw opgenomen worden, zou ik hetzelfde ziekenhuis kiezen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

