

D. Neonatologie

(Enkel in te vullen wanneer u samen met uw kind het ziekenhuis verlaat)

Wat is uw beoordeling met betrekking tot :



D. 1. Het onthaal door het personeel van de dienst neonatologie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 2. De informatie over de gezondheidstoestand van uw kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 3. Het respect van uw intimiteit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 4. De kwaliteit van de verzorging van uw kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 5. De medische opvolging van uw kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 6. Uw relatie met het team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 7. De begeleiding bij de voedingskeuze van uw baby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 8. Het onderhoud van de lokalen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 9. De aandacht voor de papa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 10. De vriendelijkheid van het team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 11. De informatie over de terugkeer naar huis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Getrouwheid

	Ja	Nee
E. 1. Zou u ons ziekenhuis aanbevelen aan familie of kennissen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 2. Zou u bij een volgende geboorte opnieuw naar ons ziekenhuis komen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vragenlijst Materniteit - Versie 1.2 - Februari 2015



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

.....



Vragenlijst Materniteit

62 - Maternité 2^{ème} étage
 60 - Maternité 6^{ème} étage



1. Wat is uw leeftijd ? < 18 19 - 30 31 - 40 > 40

2. Is dit uw eerste bevalling ? Ja Nee

3. Bent u globaal gezien tevreden over uw verblijf in het ziekenhuis ?

4. Hebt u tijdens uw zwangerschap de gelegenheid gehad om met onze instelling in contact te komen ? Ja Nee

5. Zo ja, bij welke gelegenheid ?

- Prenatale raadpleging bij de gynaecoloog en / of de vroedvrouw
 Raadpleging borstvoeding Prenatale gymnastiek
 Infosessie / bezoek aan de dienst Voorbereiding onderwaterbevalling Andere

6. Bent u tevreden over dit eerste prenatale contact ?

A. Risicozwangerschap

(enkel in te vullen wanneer u in ons ziekenhuis werd opgenomen voor een hieraan gerelateerd probleem)

Wat is uw beoordeling met betrekking tot :

						Niet Van Toepassing
A. 1. Het onthaal door het team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 2. De informatie over uw gezondheidstoestand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 3. De opvolging door het medisch team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 4. De kwaliteit van de maaltijden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 5. De kwaliteit van de zorgverlening door het verpleegteam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 6. De informatie over de gezondheidstoestand van uw ongeboren kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 7. De Psychologische bijstand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 8. Het comfort in uw kamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 9. De vriendelijkheid van het team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. 10. Het onderhoud van de lokalen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vragenlijst Materniteit - Versie 1.2 - Februari 2015

B. Verloskwartier

B. 1. Uw bevalling : was spontaan werd ingeleid

B. 2. Indien u met een keizersnede bent bevallen, was dit : geprogrammeerd niet geprogrammeerd

Wat is uw beoordeling met betrekking tot :

						Niet Van Toepassing
B. 3. Het onthaal door het personeel bij uw aankomst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 4. De kwaliteit van de informatie over de vordering van de arbeid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 5. De kwaliteit van de informatie over de epidurale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 6. De medische opvolging door uw gynaecoloog.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 7. De respons op uw bevallingsproject.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 8. Het respect van uw intimiteit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 9. De aandacht van het team voor uw pijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 10. De vriendelijkheid van het team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 11. De aandacht voor de papa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 12. Het comfort in de lokalen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Materniteit

Wat is uw beoordeling met betrekking tot :

						Niet Van Toepassing
C. 1. Het onthaal door het personeel bij uw aankomst in de materniteit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 2. De aandacht van het team voor uw rust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 3. De begeleiding bij de voedingskeuze van uw baby.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 4. De kwaliteit van de postnatale zorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 5. De kwaliteit van de maaltijden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 6. De medische opvolging door uw gynaecoloog.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 7. De kwaliteit van de verzorging van uw kind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 8. die medizinsche Versorgung durch die Kinderärzte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 9. De duidelijkheid van de informatie over het verloop van de zorgen overdag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 10. De beschikbaarheid van het team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 11. Het onderhoud van de lokalen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 12. Het respect van uw intimiteit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 13. De aandacht voor de papa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 14. Devriendelijkheid van het team.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 15. Het comfort en de inrichting van uw kamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 16. De informatie over de terugkeer naar huis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>