

Geachte Heer/Mevrouw,

Wij horen graag uw mening over uw verblijf in Inkendaal. Zo kunnen we, indien nodig, de kwaliteit en service optimaliseren en volledig tegemoet komen aan de wensen en de noden van toekomstige patiënten. Daarom willen we u vragen dit beoordelingsformulier in te vullen.

Alle gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld.

Wij danken u alvast voor uw medewerking.

Het ziekenhuisteam

U verbleef op dienst \_\_\_\_\_  
van \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
tot \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**U kan dit formulier terugbezorgen aan het onthaal, of u kan het achteraf opsturen op volgend adres:**

Ziekenhuis Inkendaal  
T.a.v. Dienst Kwaliteit  
Inkendaalstraat 1  
1602 Vlezenbeek

## Wat is uw mening over:

zeer goed

goed

matig

slecht

Het onthaal bij Onthaal/Inschrijving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onze onthaalbrochure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ontvangst op de afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De medische behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De therapieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De houding van en contact met				
de behandelende arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het verpleegkundig team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de therapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verkregen informatie				
i.v.m. de medische behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.v.m. de verzorging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.v.m. de therapieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het comfort van uw kamer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het onderhoud van uw kamer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De maaltijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De cafetaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ontslagvoorbereiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien u opmerkingen, voorstellen en/of bedenkingen heeft over om het even welk aspect van uw opname, behandeling of verblijf in ons ziekenhuis, kan u deze hieronder formuleren.

-----  
-----  
-----  
-----