

EVALUATIE VAN DE BEHANDELING VAN EN DOOR:

Naam: -----

Geboortedatum: -----

Periode: -----

Aantal sessies: -----

Datum: -----

- 1) Voor welke klachten en problemen meldde u zich bij mij aan?
- 2) Zijn deze klachten of problemen veranderd? Voor hoeveel procent?
- 3) Wat is de oorzaak van de verandering?
- 4) Wat in de therapie droeg bij aan deze verandering?
- 5) Wat bevalt u aan de therapie? Wat bevalt u minder aan de therapie?
- 6) Welke klachten en problemen zijn er nu (nog)?
- 7) Wat denkt u dat de beste aanpak hiervoor is?
- 8) Denkt u dat door de na-effecten van de therapie nog verbetering zal optreden?

TEVREDENHEIDSONDERZOEK

Geef op een schaal van 1 tot 7 aan hoe tevreden u bent over onderstaande onderwerpen.

1 = heel weinig tevreden, 7 = heel tevreden

Telefonische bereikbaarheid:	1-2-3-4-5-6-7
Bespreking betaling en eventuele vergoeding:	1-2-3-4-5-6-7
Eerste gesprekken (onderzoek en advies)	1-2-3-4-5-6-7
Uitleg over het ontstaan van de klachten:	1-2-3-4-5-6-7
Uitleg over het behandelplan:	1-2-3-4-5-6-7
Verloop van de behandeling:	1-2-3-4-5-6-7
Luisteren van de behandelaar:	1-2-3-4-5-6-7
Overleg van de behandelaar met u:	1-2-3-4-5-6-7
Begrip en inleven van de behandelaar:	1-2-3-4-5-6-7