



Clïent tevredenheidsonderzoek TopZorg Geldrop 2022

Datum:

Naam (niet verplicht):

Sinds wanneer krijgt u zorg:

Hoe vaak krijgt u zorg per week:

Zou u dit formulier in kunnen vullen, 1 is niet tevreden, 5 is gemiddeld, 10 is zeer tevreden. Omcirkel het cijfer.

- 1. Hoe tevreden ben u over de kwaliteit van zorg (kennis van zaken):**

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- 2. Hoe tevreden bent u over de bejegening van de medewerkers van TZG:**

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- 3. Hoe tevreden bent u over gegeven uitleg, bijv. over medicatie:**

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

- 4. Hoe tevreden bent u over de samenstelling van het team (bijv. aantallen medewerkers bij u over de vloer):**

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

5. Hoe tevreden bent u over de communicatie tussen u en TZG:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

6. Hoe tevreden bent u over uw privacy:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

7. Hoe ervaart u de evt. gesprekken met u:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

8. Hoe ervaart u tussentijdse besprekingen/evaluatie:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Heeft u op- en of aanmerkingen over TZG:

Heeft u verbeterpunten voor TZG:

Bedankt voor het invullen, groetjes team TopZorg Geldrop!!