



Nicole van Rooy, RTNG®
Gediplomeerd en Geregistreerd
Registertherapeut

Life coaching
Psychologische hulpverlening
Hypno- regressie therapie
Natuurgeneeskunde



Reg. nr: NBVH 97056
Reg. nr: RBCZ 403277R

Zorgverleners nr: 90026057
Praktijk nr: 90004890

KvK nr: RAR / 37151518
Bel. nr: NL 146891569 BO1

Bankrelatie: NL23RABO0310060044
Rabobank: Bovenkarspel

Hoe tevreden bent u over de behandeling en/of ondersteuning?

Wij willen graag weten wat u vindt, van de behandeling en/of ondersteuning die u van ons krijgt of heeft gekregen. We zouden het fijn vinden als u de onderstaande vragen wilt beantwoorden.

De informatie uit deze enquête wordt uitsluitend gebruikt voor de kwaliteitsverbetering van de begeleiding; uw informatie wordt anoniem verwerkt.

Kruis bij vraag 1 t/m 08 slechts één hokje aan. Bij vraag 9 kunt u het gekozen hokje omcirkelen.

De vragen:		Ja	Meestal wel	Meestal niet	Nee					
1	Behandelaars nemen mij serieus en behandelen mij met respect.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2	Behandelaars hebben voldoende tijd voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3	Behandelaars luisteren bij het maken van afspraken naar wat wij willen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4	Behandelaars houden zich aan gemaakte afspraken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5	Ik vind dat de behandelaars hulp en adviezen geeft waar ik wat aan heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6	Behandelaars zijn telefonisch goed bereikbaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7	Ik ben geïnformeerd over wat ik moet doen als ik een klacht heb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8	Zou u ons aanbevelen bij anderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9	Als u de behandeling en ondersteuning een rapportcijfer mag geven op de schaal van 1-10, waarbij 10 de hoogste en 1 de slechtste score, welk cijfer geeft u dan?									
	Omcirkel het cijfer van uw keuze	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Heeft u nog opmerkingen of suggesties? Dan kunt u die op de achterkant van dit blad schrijven.

DANK VOOR UW MEDEWERKING