

ENQUETE

Geboortedatum: _____

Vrouw Man

Op welke locatie bent u door ons geholpen?

- Aalsmeer
- Amstelveen
- Amsterdam

Welk product (hulpmiddel) heeft u van ons ontvangen?

- Orthopedische schoenen
- Semi- orthopedische schoenen
- Steunzolen
- Orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen
- Anders

Was dit voor u een 1^e levering of een vervolgstrekking?

- 1^e levering
- Vervolgstrekking

Wanneer gebruikt u het product, het hulpmiddel?

- Elke dag
- Bijna elke dag
- Regelmatig
- Niet, reden

Op welke manier heeft u kennis genomen van Theeuwes orthopedie & voetzorg?

- Medisch specialist
- Paramedicus (fysiotherapeut, podotherapeut etc.)
- Huisarts
- Mond-tot-mond reclame
- Zorgverzekeraar
- Advertentie
- Anders

Spelen er naast uw voetproblemen nog andere lichamelijke gezondheidsproblemen een rol waardoor u minder goed kunt lopen?

- Ja, nl
- Nee

Bij welke zorgverzekeraar bent u verzekerd?

- Achmea – Agis
- CZ – Delta Lloyd – OHRA
- VGZ – Unive – Trias- Iza
- Zorg en Zekerheid
- Menzis
- ONVZ
- Azivo
- Anders, nl

ALGEMENE INDRUK Hoe tevreden bent u over:

	meer dan tevreden zeer tevreden	tevreden	ontevreden	zeer ontevreden
01. De manier waarop u te woord gestaan wordt aan de telefoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Uitstraling/verzorging van de wachtruimte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. De wachttijd vóór u bij ons terecht kunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. De wachttijd als u op een afspraak komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. De behandeling van eventuele klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOELICHTING:				

ONZE MEDEWERKERS Hoe tevreden bent u over:

BENADERING										
06. De medewerkers van Theeuwes orthopedie & voetzorg geven u het gevoel dat u welkom bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
07. De behandelaar is vriendelijk en beleefd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
08. De receptiemedewerker is vriendelijk en beleefd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
PROFESSIONALITEIT										
09. De behandelaar luistert goed en denkt met u mee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10. De behandelaar is professioneel en deskundig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11. De behandelaar komt de gemaakte afspraken na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12. De receptiemedewerker luistert goed en denkt met u mee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
13. De receptiemedewerker is professioneel en deskundig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
14. De receptiemedewerker komt de gemaakte afspraken na (terugbellen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
TOELICHTING:										
Uw cijfer voor de behandelaar	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Uw cijfer voor de receptiemedewerker	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

VOORLICHTING, ADVIES EN BEGELEIDING

Hoe tevreden bent u over:

	meer dan tevreden zeer tevreden	tevreden	ontevreden	zeer ontevreden
15. De informatie aangaande het hele behandeltraject	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. De oplossing die u is geboden en de verwachtingen die u mag hebben van het hulpmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. De informatie over het gebruik en het onderhoud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. De informatie over de controle en de nazorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. De ondersteunende brochures (zijn deze duidelijk en informatief)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOELICHTING:				
Uw cijfer voor onze voorlichting en begeleiding				

HET GELEVERDE PRODUCT, HULPMIDDEL

Hoe tevreden bent u over:

	meer dan tevreden zeer tevreden	tevreden	ontevreden	zeer ontevreden
20. Het draagcomfort (paspvorm, het "niet knellen", materiaalcomfort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Het verminderen en/of oplossen van de pijnklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Het behoud en/of verbeteren van uw bewegingsvrijheid / uw dagelijkse activiteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Het verminderen en/of oplossen van de risico's (drukplekken, voetwonden, struikelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Het uiterlijk en de afwerking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. De keuzemogelijkheden (model, snit en kleur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. De kwaliteit van de gebruikte materialen en onderhoudsgemak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Het gebruiksgemak (aan- en uittrekken, verstelmogelijkheden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Het gewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. De levertijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Service en nazorg na aflevering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOELICHTING:				
Uw cijfer voor het product, hulpmiddel				

Kunt u in een totaalcijfer uitdrukken in welke mate u tevreden bent over Theeuwes orthopedie & voetzorg.

Zou u Theeuwes orthopedie & voetzorg aanbevelen bij kennissen en/of familie?

ja nee misschien, omdat

Kunt u aangeven door welke behandelaar van Theeuwes orthopedie & voetzorg u bent geholpen?

Heeft u nog aanbevelingen voor Theeuwes orthopedie & voetzorg?

Indien u er geen bezwaar tegen heeft dat wij contact met u opnemen als uw antwoorden daar aanleiding toe geven, vult u dan uw gegevens in.

Naam Telefoonnummer:

Tot slot willen wij u vriendelijk bedanken voor uw medewerking.