

## Evaluatieformulier dieetadvies

<b>Datum:</b>	
<b>Naam:</b>	
<b>Postcode / Woonplaats:</b>	
<b>Telefoonnummer:</b>	
<b>Emailadres:</b>	
<b>Naam diëtiste:</b>	
<b>Bent u tevreden over de behandeling?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Zijn er duidelijke doelen besproken?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Heeft u uw doelen behaald?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Was het advies en de uitleg duidelijk?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Was er voldoende ruimte om vragen te stellen?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Voelt u zich serieus genomen?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Bent u met respect behandeld?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Heeft u voldoende informatie ontvangen?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Bent u tevreden over de bereikbaarheid van de praktijk?</b>	Ja / Nee / Weet ik niet
<b>Welk cijfer (van 0 tot 10) zou u de behandeling geven?</b>	
<b>Heeft u nog tips ter verbetering van de zorg?</b>	
<b>Heeft u nog andere op- en of aanmerkingen?</b>	

### **Aanvullingen op het formulier:**

*Indien wenselijk kunt u het formulier ook anoniem invullen*

*Omcirkel het juiste antwoord: Ja / Nee / Weet ik niet*

*Bij het geven van een cijfer is 0=zeer slecht en 10 = zeer goed*

**Bedankt voor uw tijd!**