

Clïenttevredenheidsformulier 2015

Datum:	
U wenst anoniem te blijven.	Nee / ja (indien ja, ga verder met vak 2).

1. Clïentgegevens

Naam:	
Geboortedatum:	

2. Meetgegevens

Hoe tevreden bent u met de dienstverlening bij St. Cardiologie Amsterdam?	
	(a.u.b. omcirkelen wat van toepassing is)
Voorlichting Kreeg u voldoende informatie voor uw bezoek?	(1=slecht en 10 = uitstekend) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 N.v.t.
Persoonlijke begeleiding & opvang Bijvoorbeeld: ontvangst balie, hulp bij aankleden, uitleg tussendoor.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 N.v.t.
Uitvoering van de onderzoeken Diagnostiek als ECG/ECHO/bloedafname, gesprek cardioloog.	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 N.v.t.
Nazorg Waren er eventueel vragen na uw bezoek en zijn deze afgehandeld?	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 N.v.t.
Telefonische bereikbaarheid	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 N.v.t.
Wachttijd op consult	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 N.v.t.
Parkeermogelijkheden	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 N.v.t.
Zou u onze kliniek aanraden bij uw vrienden & familie?	
(Nee) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (Absoluut!)	

Heeft u overige suggesties of tips voor (kwaliteits) verbeteringen binnen onze kliniek?	Nee /Ja, namelijk.....
---	------------------------