

Anhörigrespons för utvärdering av servicens tillräcklighet och kvalitet

Tack att Du tar Dig tid att delta i utvärderingen!

Vänligen ta ställning till följande frågor på en skala från

1 = Helt av annan åsikt till

5 = Helt av samma åsikt

Min närståendes hemkommun: _____

serviceenhet: _____

1. Personalen tar hänsyn till min närståendes åsikter och önskemål

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Min närstående kan påverka vid vilka tider personalen kommer

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Min närstående blir bra bemött

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Min närstående har under det senaste året känt sig kränkt av någon personal

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jag litar på att min närstående får den service hen behöver

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Servicen uppfyller mina förväntningar

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Jag vet vart jag skall vända mig om jag vill framföra synpunkter på servicen

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Jag får information om förändringar i min närståendes hälsotillstånd, t.ex. medicinförändringar, sjukhusbesök m.m.

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Måltiderna är tillräckligt varierande

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Min närstående har möjlighet att göra sådant som hen trivs med

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Min närstående har möjlighet att gå ut regelbundet

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Personalen ger min närstående tillräckligt med tid

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Personalen är kunnig

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Jag vet vem min närståendes egenvårdare eller kontaktperson är

Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Neutral	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övriga kommentarer:

TACK!