

Utvärdering efter behandling av vulvasmärta

För att kunna utveckla och förbättra vår verksamhet önskar vi ta del av dina synpunkter. Det är frivilligt att svara, men till stor hjälp för oss om du fyller i enkäten. Frågeformuläret lämnas anonymt i bifogat kuvert.

- 1. Upplever du att kontakterna med mottagningen har hjälpt dig med dina besvär?** Markera din upplevelse med ett X på skalan nedanför.

Nej, inte alls _____ Ja, mycket

- 2. Om dina besvär minskat, kan du beskriva på vilket sätt?**

.....
.....
.....
.....

- 3. Vilken behandling har du fått?**

.....
.....
.....
.....

- 4. Om dina besvär har minskat, vad upplever du har varit verksamt?**

.....
.....
.....
.....

- 5. Vilka har du träffat på mottagningen?**

	1 besök	2-3 besök	4-6 besök	7-10 besök	>10 besök
Läkare:	☐	☐	☐	☐	☐
Barnmorska:	☐	☐	☐	☐	☐
Kurator:	☐	☐	☐	☐	☐
Annan:	_____				

- 6. Hur upplever du bemötandet på mottagningen?** Markera din upplevelse med ett X på skalan nedanför.

Mycket dåligt _____ Mycket bra

7. Hur upplever du den information du fått på mottagningen? Markera din upplevelse med ett X på skalan nedanför.

Mycket dåligt



Mycket bra

8. Vad kan vi förbättra?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för dina svar!