

**Tevredenheidsonderzoek  
dienst Medische beeldvorming  
Ambulante patiënten**





# Inhoudstafel

<b>1</b>	<b>UW MENING IS BELANGRIJK VOOR ONS!</b> .....	<b>4</b>
1.1	Scoremogelijkheden .....	4
1.2	Welk onderzoek moet u ondergaan? .....	4
<b>2</b>	<b>WACHTERVARINGEN MET AFSPRAKEN</b> .....	<b>5</b>
2.1	Hoe tevreden bent u over: .....	5
2.2	Wat kan er volgens u beter? .....	5
<b>3</b>	<b>TOEGANKELIJKHEID</b> .....	<b>6</b>
3.1	Hoe tevreden bent u over: .....	6
3.2	Wat kan er volgens u beter? .....	6
<b>4</b>	<b>ONTHAAL</b> .....	<b>7</b>
4.1	Hoe tevreden bent u over: .....	7
4.2	Wat kan er volgens u beter? .....	7
<b>5</b>	<b>WACHTZAAL</b> .....	<b>8</b>
5.1	Hoe tevreden bent u over: .....	8
5.2	Wat kan er volgens u beter? .....	8
<b>6</b>	<b>ONDERZOEK</b> .....	<b>9</b>
6.1	Hoe tevreden bent u over .....	9
6.2	Wat kan er volgens u beter? .....	10
<b>7</b>	<b>TOEKOMST</b> .....	<b>10</b>
7.1	Hoe tevreden bent u over: .....	10

# 1 Uw mening is belangrijk voor ons!

Beste patiënt

Om onze diensten voor u zo comfortabel mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk om te weten hoe u deze ervaart.

Graag hadden we u hierover kort een aantal vragen gesteld. Uw suggesties zijn een grote hulp om de werking van onze dienst te evalueren en waar nodig bij te sturen.

Deelname aan dit onderzoek gebeurt op vrijwillige basis en alle gegevens worden strikt anoniem verwerkt. Indien iets niet duidelijk is, mag u zich steeds wenden tot één van onze medewerkers.

**Na het invullen van de vragenlijst mag u deze deponeren in de voorziene box vooraan aan het secretariaat van de dienst Medische beeldvorming.**

Alvast bedankt voor de medewerking,  
team Medische beeldvorming

## 1.1 Scoremogelijkheden

---



zeer ontevreden



ontevreden



neutraal



tevreden



zeer tevreden

NVT

niet van  
toepassing

## 1.2 Welk onderzoek moet u ondergaan?

---

Gelieve aan te kruisen wat past:

röntgenfoto

MRI-scan

echografie

punctie

mammografie

arthrografie

CT-scan

andere: .....

## 2 Wachtervaringen met afspraken

Deze rubriek is enkel van toepassing indien u vooraf een afspraak maakte bij de dienst Medische beeldvorming. Indien u zonder afspraak komt, gelieve aan te duiden "NVT" (= niet van toepassing).

### 2.1 Hoe tevreden bent u over:

						NVT
• De <b>wachttijd</b> vooraleer u een afspraak kreeg	0	0	0	0	0	0
• De <b>eigen inspraak</b> bij het vastleggen van de afspraak	0	0	0	0	0	0
• De <b>verkregen informatie</b> tijdens het vastleggen van het onderzoek (nuchter onderzoek, voorbereiding, nodige documenten...)	0	0	0	0	0	0

### 2.2 Wat kan er volgens u beter?

.....

.....

.....

.....

.....

## 3 Toegankelijkheid

### 3.1 Hoe tevreden bent u over:

---

					
• De <b>bewegwijzering</b> naar de dienst Medische beeldvorming	0	0	0	0	0
• De <b>bereikbaarheid</b> van de dienst Medische beeldvorming	0	0	0	0	0

### 3.2 Wat kan er volgens u beter?

---

.....

.....

.....

.....

.....

## 4 Onthaal

### 4.1 Hoe tevreden bent u over:

---

					
• Het <b>contact</b> met de medewerker aan het secretariaat van de dienst Medische beeldvorming	0	0	0	0	0
• De <b>verkregen informatie</b> aan het secretariaat	0	0	0	0	0
• <b>Privacy</b> aan het secretariaat	0	0	0	0	0
• De <b>snelheid</b> waarmee u werd geholpen?	0	0	0	0	0

### 4.2 Wat kan er volgens u beter?

---

.....

.....

.....

.....

.....

# 5 Wachtzaal

## 5.1 Hoe tevreden bent u over:

---



• Het <b>comfort</b> in de wachtzaal van dienst Medische beeldvorming	0	0	0	0	0
• De <b>netheid</b> van de wachtzaal van dienst Medische beeldvorming	0	0	0	0	0

## 5.2 Wat kan er volgens u beter?

---

.....

.....

.....

.....

.....



## 6 Onderzoek

### 6.1 Hoe tevreden bent u over

						NVT
• De <b>wachttijd</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Indien de wachttijd uitliep, werd u hieromtrent voldoende geïnformeerd?		<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEEN	<input type="radio"/> wachttijd oké		
• Uw <b>veiligheidsgevoel</b> tijdens het onderzoek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
• De <b>verkregen informatie</b> omtrent uw onderzoek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
• De <b>behulpzaamheid/vriendelijkheid</b> van de <u>verpleegkundige</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
• De <b>deskundigheid</b> van de <u>verpleegkundige</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
• Uw <b>privacy</b> tijdens het onderzoek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
• Het <b>contact</b> met de <u>arts/radioloog</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Werd **uw identiteit** steeds gecontroleerd op basis van uw naam + geboortedatum, zowel door de secretaresse als door de uitvoerende verpleegkundige?

JA  NEEN

## 6.2 Wat kan er volgens u beter?

---

Met betrekking tot het onderzoek:

.....

.....

.....

.....

## 7 Toekomst

### 7.1 Hoe tevreden bent u over:

---



- Over onze dienst algemeen

- Zou u onze dienst aanbevelen bij familie / vrienden /kennissen?

 JA NEEN

- Zou u in de toekomst bereid zijn om deze vragenlijst online in te vullen?

 JA NEEN

Hartelijk dank voor het invullen van de volledige vragenlijst.