|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kyselylomake kuntoutusohjelmaan osallistuneelle**  Meille on tärkeää saada tietää, mitä mieltä olet kuntoutusajastasi osastollamme.  Haluaisimme siksi esittää pari kysymystä ja olemme kiitollisia, jos vastaat niihin.  Sinun ja muiden vastaajien avulla voimme kehittää kuntoutustoimintaamme!  **Nimi:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sosiaaliturvatunnus:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Päivämäärä**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tiimi**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **Kuinka tyytyväinen olet…** | Hyvin tyyty-väinen | Tyyty-  **väinen** | **Tyyty-mätön** | **Erittäin tyyty-mätön** | **En tiedä** |
| 1. siihen, miten henkilöstö on kohdellut sinua? | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. yhteistyöhön henkilöstön kanssa? | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. kuntoutuksesi sisältöön meidän osastollamme? | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. mahdollisuuteesi vaikuttaa kuntoutukseesi (myös henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelmasi suhteen)? | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. siihen, millä tavoin olet saanut tietoa vammastasi? | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. saamiisi tietoihin siitä, minne voit kääntyä, jos tarvitset tukea kuntoutusajan jälkeen? | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. perheesi ja läheistesi saamaan kohteluun sinun kuntoutuksesi aikana? □ Ei koske minua | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. tietoihin, joita sinun perheesi ja läheisesi ovat saaneet kuntoutuksen aikana? □ Ei koske minua | □ | □ | □ | □ | □ |
| 1. kuntoutuksessa savuttamiisi tuloksiin, suhteessa kuntoutussuunnitelmaasi? | □ | □ | □ | □ | □ |

**Kommentoi antamiasi vastauksia, jos haluat - se auttaa meitä kehittämään kuntoutustoimintaamme.**

**Haluamme parantaa toimintaamme ja otamme mielellämme vastaan parannusehdotuksia. Mitä sinun mielestäsi olisi kaikkein tärkeintä kehittää?**