|  |
| --- |
|  **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?**