



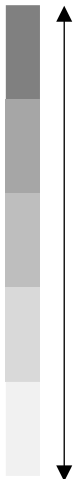
INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

Samarbejde med personalet



1. Har du følt **dig mødt** med **respekt**?



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



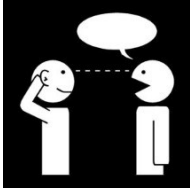
Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

2. Har personalet været opmærksomme og lyttende i samtalerne med dig?



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



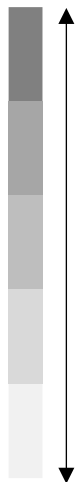
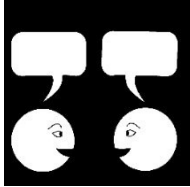
Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

3. Har du haft **samtaler** om, hvordan **sygdommen** har **påvirket dig følelsesmæssigt** (fx trist, modløs, vrede)?



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



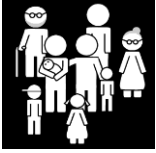
Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

4. Blev dine pårørende involveret som du ønskede det?



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

5. Har du fået **hjælp af personalet** til at **tale med dine nærmeste** om din **situation**?



Ikke relevant



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



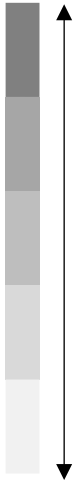
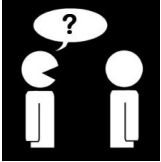
Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

6. Ved du hvem, du skal kontakte, hvis du har spørgsmål? (f.eks. spørgsmål om din genoptræning, behov for hjælp, støtte eller andet)



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



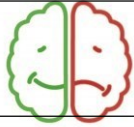
Ved ikke

Fritekst felt



Yderligere kommentarer til samarbejdet

- Noget du var særlig godt tilfreds med?
- Noget du har savnet?

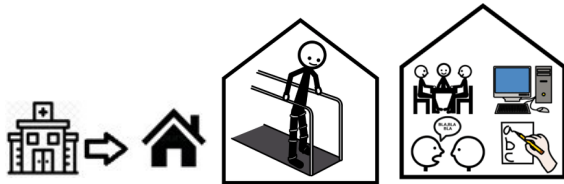


Tilbud i genoptræningen/rehabiliteringen

INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

7. Oplevede du at kommunen **fortsatte den genoptræning/
rehabilitering**, som **hospitalet startede** op?



Ikke relevant



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



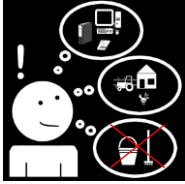
Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

8. Var du med til at **bestemme mål for genoptræningen/ rehabiliteringen?**



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad

Slet ikke

Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

9. Blev det, der motiverer dig, inddraget i genoptræningen/ rehabiliteringen?



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

10. Kender du **planen** for din videre **genoptræning** og **rehabilitering**?



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



Ved ikke

Fritekst felt



Yderligere kommentarer til din genoptræning/rehabilitering

- Er der noget du har savnet?

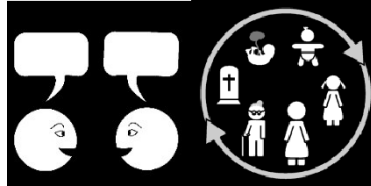
- Er der noget du var særligt godt tilfreds med?



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

Samtale om livssituation efter hjerneskade



11. **Talte** personalet med dig om, hvordan **hjerneskaden** påvirker din livskvalitet?



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

12. Talte personalet med dig om din tilbagevenden til arbejde/uddannelse?



Ikke relevant



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



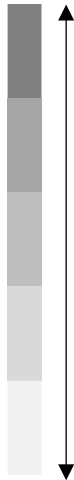
Ved ikke



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

13. **Tal** personalet med dig omkring hvad du **håber** på for **fremtiden**?



I meget høj grad

I høj grad

I nogen grad

I ringe grad



Slet ikke



Ved ikke

Fritekst felt



Yderligere kommentarer til samtaler om din livssituation?

- Er der noget du er særlig godt tilfreds med?
- Er der noget du har savnet mulighed for at tale om?



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

Baggrundsoplysninger

1. Har du nogle af følgende **problemer** som følge af din **hjerneskade**:

Sæt kryds (evt. flere)



Læse



Træthed



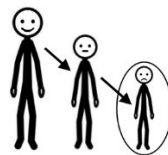
Skrive



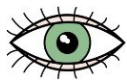
Tristhed



Tale



Mindre selvtillid



Syn



Personlighed
(ændret)



Følelsesløshed



Hukommelse



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade



Nedsat balance



Adfærd (fx mere vred eller passiv).



Nedsat styrke



Beslutningsevne



Synkebesvær



Kan du **udføre** de samme **opgaver** som **før** din sygdom?



Ja



Nej



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

Kan du dyrke dine **fritidsinteresser**?



Ja



Nej

Er din **kontakt** med **venner og familie** som **før** din sygdom?



Ja



Nej



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

Har du brug for **hjælp** til at lave et let **måltid**, udføre **huslige pligter** eller styre din **økonomi**?



Ja



Nej



Har du brug for **hjælp** til at **handle** eller **komme omkring** i nærheden af dit hjem?



Ja



Nej



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade



Har du brug for **hjælp** fra en anden person til at **gå**?



Ja



Nej



Har du brug for **hjælp** til at **spise**, gå på **toilettet** eller tage et **bad**?



Ja



Nej



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

Er du **sengeliggende** og har behov for **pleje** det meste af **døgnet**?



Ja



Nej

Køn



Mand



Kvinde



Alder

18 – 29

30 – 39

40 – 49

50 – 59

60 – 69

70 – 79





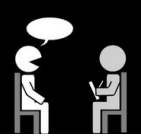
80 – 89

90 –



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade

	<p>Pensionist</p>  <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
	<p>Civilstatus</p>  <p><input type="checkbox"/> Gift /I et forhold <input type="checkbox"/> Enlig <input type="checkbox"/> Fraskilt /Enke /Enkemand</p>
	<p>Kommune</p>  <p>_____</p>
	<p>Hjerneskadetype</p>  <p><input type="checkbox"/> Hjerneblødning <input type="checkbox"/> Blodprop <input type="checkbox"/> Hjernetraume <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Andet _____</p>
<p>Må vi kontakte dig til interview for at få din oplevelse af spørgeskemaet og høre nærmere om din oplevelse af rehabiliteringsforløbet?</p> 	
<p>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p>	
<p>Telefonnummer/ e-mail:</p>	



INDTRYK & UDTRYK

tilfredshedsundersøgelse efter hjerneskade