



“Wij garanderen u een hoge kwaliteit, daar zien we persoonlijk op toe.”

De betrokken bedrijven

Wilt u aankruisen door welke van onderstaande bedrijven u bent geholpen aan een voorziening?

- Van Dinter-Buchrnhornen Orthopedie | Tilburg | 013 - 536 67 01
- Van Dinter Den Haag | Den Haag | 070 - 345 35 84
- Gardeslen Orthopaedie BV | Goes | 0113 - 23 30 80
- Heckert Orthopedische Hulpmiddelen BV | Geldrop | 040-2854823
- Kamer Orthopedie BV | Amsterdam | 020 - 613 13 98
- Van Lierop Orthopedie | Venlo | 077 - 351 78 16
- LM Orthopedie | Utrecht | 0346 - 56 11 21
- Meijer Orthopedie | Bussum | 035 - 693 62 38
- Orthopedie Techniek Heiloo BV | Heiloo | 072 - 533 58 62
- Orthopaedie 2000 | Roermond | 0475 - 32 72 10
- Plexus Orthopedie | Rotterdam | 010 - 483 65 89
- Guido Schoenen Orthopedie | Vaals | 043 - 306 49 48
- Stel Orthopedie BV | Vries | 0592 - 54 25 55
- Vermolen O.M.S. | Wijchen | 024 - 645 31 65

Voor algemene informatie:

www.bewegingsvisie.nl

info@bewegingsvisie.nl

0900 - 225 54 51

webwinkel | www.braces-bandages.nl



Postzegel niet nodig



Retouradres:
Bewegingsvisie
Antwoordnummer 7132
3990 TC HOUTEN

Persoonlijk in orthopedie



Klanttevredenheids-
onderzoek



Wij willen u graag een paar vragen stellen

Wilt u in de tabellen aangeven hoe tevreden u bent over de in de tabel genoemde aspecten door middel van de cijfers 1 tot en met 4? Deze cijfers staan voor het volgende:

| | | | |
|--------------|-------------|---------|--------------|
| niet goed: 1 | neutraal: 2 | goed: 3 | zeer goed: 4 |
|--------------|-------------|---------|--------------|

| Ons bedrijf | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| De telefonische bereikbaarheid is | | | | |
| De bereikbaarheid van onze spreekuurlocatie is | | | | |
| Er is voldoende parkeergelegenheid | | | | |
| Er is voldoende informatie beschikbaar van ons bedrijf | | | | |
| De wachtruimte ervaart u als | | | | |
| Het inventaris is (koffie/thee, receptie, toilet, meubilair etc.) | | | | |

De voorziening / hulpmiddel werd aangemeten in:

- onze vestiging in: _____
- verpleegtehuis: _____ Plaats: _____
- ziekenhuis: _____ Plaats: _____
- anders n.l.: _____

| Onze medewerkers | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---------------------------------|
| De ontvangst heeft u ervaren als | | | | |
| De deskundigheid van uw behandelaar heeft u ervaren als | | | | |
| Hoe ging de behandelaar met uw vragen en wensen om | | | | |
| De behandelaar ging respectvol te werk | | | | |
| De wachttijd bij het maken van de afspraak was | | | | |
| Informatie over garantie, gebruik, onderhoud en reparatie was | | | | |
| De afhandeling van uw opmerking of klacht gebeurde | | | | <input type="checkbox"/> n.v.t. |

Hulpvraag

Hierbij willen wij graag weten of de communicatie tussen arts en uw verkregen voorziening juist is verlopen en dat u derhalve datgene heeft gekregen waar in uw ogen behoefte aan is.

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| De communicatie over de diagnose tussen arts en behandelaar was | | | | |
| Interpretatie van de diagnose naar de voorziening door onze medewerker is | | | | |
| De uiteindelijke voorziening vanuit uw hulpvraag is naar uw mening | | | | |

| De verkregen voorziening | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---------------------------------|
| De voorziening functioneert naar uw mening | | | | |
| Het hulpmiddel voldoet aan uw wensen (pasvorm, comfort, afwerking) | | | | |
| De voorziening voldoet aan uw wensen | | | | |
| De informatie over aan- en uitdoen en verder gebruik is | | | | |
| De service bij veranderingen en reparaties is | | | | <input type="checkbox"/> n.v.t. |
| Uw algehele indruk van ons bedrijf is | | | | |

De verkregen voorziening is een:

- prothese orthese
- therapeutisch elastische kousen korset
- paar schoenen borstprothese
- foundation t.b.v. borstprothese anders n.l.:

Betreft het een:

- op maat gemaakt product confectie product

Was de voorziening een:

- eerste levering herhalingsvoorziening reparatie

Is de afgesproken levertijd nagekomen?

- ja nee

Hoeveel tijd is verstreken tussen de 1e afspraak (na toestemming van uw zorgverzekeraar) en de feitelijke levering?

- direct 1 week 2 weken 3 weken 4 weken
- langer, omdat: _____

Het gebruik van de voorziening

De gebruiksduur leert u en ons o.a. of het hulpmiddel nu en op langere termijn de juiste keuze is geweest.

Hoe lang gebruikt u al een hulpmiddel? _____ maanden _____ jaar niet bekend

Bent u bekend met het type voorziening? nee ja

Hoeveel hulpmiddelen heeft u in uw bezit? 0 1 2 3 4 5

Uw vorige hulpmiddel is: ik heb nog geen vorig hulpmiddel

niet meer in gebruik

bewaard als reserve

ingeleverd

anders n.l.: _____

U gebruikt het hulpmiddel: nog niet afgeleverd

dagelijks

preventief

niet meer omdat: _____

Mijn hulpmiddel draag ik gedurende: de hele dag

6-9 uur

4-7 uur

1-3 uur

De gebruiksduur kan worden verbeterd door: _____

Mijn hulpmiddel is aan vervanging toe na:

- 1 jaar
- 1-2 jaar
- 2-3 jaar
- 3 jaar of langer

Kunnen wij u met andere hulpmiddelen van dienst zijn?

- nee
- ja, namelijk: _____

Tenslotte

Tenslotte willen wij u enkele vragen stellen zodat wij de antwoorden (met behoud van uw privacy) beter kunnen rubriceren.

vrouw man leeftijd: _____ jaar

Wenst u over één of meerdere vragen een op- of aanmerking te geven? Wilt u dit hieronder aangeven zodat wij hier in de toekomst op in kunnen spelen? _____

U kunt dit onderzoek anoniem invullen, maar mocht u behoefte hebben om uw adres in te vullen dan kan dat hier.

Naam indiender: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

E-mail adres: _____

Vergeet niet op de achterzijde in te vullen welk bedrijf u heeft geholpen aan een voorziening.

