

Klanttevredenheidsonderzoek

Nieuw Rotterdams Peil Sportmedisch Centrum wil zich blijven verbeteren en kwaliteit van de zorg verhogen.

Dit klanttevredenheidsonderzoek is een belangrijk middel om verbeterpunten in onze organisatie te vinden.

Wij verzoeken u vriendelijk de vragenlijst in te vullen en in te leveren aan de balie of op te sturen. Alvast hartelijk dank.

Wilt u de vragenlijst invullen ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee				
Waar bent u geweest ?	<input type="checkbox"/> fysiotherapie	<input type="checkbox"/> sportdiëtist	<input type="checkbox"/> bewegingstechnoloog	<input type="checkbox"/> sportgeneeskunde		
Hoe heeft u ons gevonden ?	<input type="checkbox"/> website	<input type="checkbox"/> doorverwijzing	<input type="checkbox"/> sportbond/vereniging	<input type="checkbox"/> via andere klanten		
Heeft u onze website bezocht ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee				
Bent u hier eerder geweest ?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> 1 keer	<input type="checkbox"/> 2-5 keer	<input type="checkbox"/> >5 keer		
Geslacht ?	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw				
Leeftijd ?	<input type="checkbox"/> 0-12 jaar	<input type="checkbox"/> 12-16 jaar	<input type="checkbox"/> 16-20 jaar	<input type="checkbox"/> 20-30 jaar	<input type="checkbox"/> 30-40 jaar	
	<input type="checkbox"/> 40-50 jaar	<input type="checkbox"/> 50-60 jaar	<input type="checkbox"/> >60 jaar			
Land van herkomst ?	<input type="checkbox"/> Nederland	<input type="checkbox"/> anders dan Nederland				
Wat is uw hoogste opleiding ?	<input type="checkbox"/> geen	<input type="checkbox"/> Lager (Beroeps) onderwijs	<input type="checkbox"/> MULO/MAVO/MBO/VMBO			
	<input type="checkbox"/> HAVO/VWO	<input type="checkbox"/> HBO	<input type="checkbox"/> Universiteit			
Hoever woont u van ons centrum ?	<input type="checkbox"/> <2 km	<input type="checkbox"/> 2-5 km	<input type="checkbox"/> 5-10 km	<input type="checkbox"/> 10-20 km	<input type="checkbox"/> >20 km	
Hoe is uw algemene gezondheid ?	<input type="checkbox"/> slecht	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> goed			
Hoe is uw algemene conditie ?	<input type="checkbox"/> slecht	<input type="checkbox"/> gemiddeld	<input type="checkbox"/> goed			
Doet u aan sport ?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> 1-3 u/wk	<input type="checkbox"/> >3u/wk			

Bent u tevreden met:	ontevreden	matig ontevreden	voldoende tevreden	duidelijk tevreden	zeer tevreden	onbekend				
...de openingstijden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
...de telefonische bereikbaarheid ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
...de website ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
...de wachttijd tot de afspraak ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de ontvangst in het centrum ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de wachttijd in de wachtkamer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de aandacht van de behandelaar ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...het antwoord op uw vragen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de duur van de afspraak ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de uitleg van de behandelaar ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
... de deskundigheid van de behandelaar ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...sfeer in het centrum ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de mate van privacy ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de aanpak van uw probleem of vraag ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de schriftelijke rapportage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
...de dienstverlening in het algemeen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Is uw probleem opgelost ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> gedeeltelijk	<input type="checkbox"/> nog niet bekend						
Wat voor cijfer zou u ons centrum geven ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
Zou u anderen ons centrum aanraden ?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nee							
Heeft u suggesties voor verbetering ?	<hr/> <hr/> <hr/>									

Heeft u nog opmerkingen ?

Hartelijk dank voor uw medewerking !