

SPØRRESKJEMA OM ERFARINGER MED PSYKISK HELSEVERN  
(EXPERIENCE OF SERVICE QUESTIONNAIRE)

Foreldre/ pårørende

Vennligst tenk på timene du, barnet ditt/ eller familien din har hatt ved tjenesten.

For hvert spørsmål, vennligst hak av i den boksen som best beskriver hva du tenker eller føler om tilbudet du/ dere har hatt (for eksempel

	Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke	Vet ikke	
Jeg synes de ansatte som skal hjelpe mitt barn lyttet til meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	1
Det var lett å snakke med de som skal hjelpe mitt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	2
Jeg ble behandlet godt av de som skal hjelpe mitt barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	3
Mine synspunkter og bekymringer ble tatt på alvor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	4
Jeg føler de jeg har møtt her vet hvordan de kan hjelpe med problemene jeg kom med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	5
Jeg har fått tilstrekkelig forklaring om hjelpen de kan tilby her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	6
Jeg føler at de som skal hjelpe mitt barn samarbeider om å hjelpe oss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	7
Lokalene her er hyggelige (for eksempel der jeg ventet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	8
Mine avtaler er vanligvis på en tid som passer meg (skaper ikke problemer for meg på skolen eller jobben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	9
Det går ganske greit å komme seg til avtaler her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	10
Hvis en venn hadde lignende problemer ville jeg anbefalt de å komme hit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	11
Samlet synes jeg hjelpen jeg har fått her er god	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	12

VENNLIGST SNU ARKET...

Hva var spesielt bra ved tilbudet dere fikk?

---

---

---

---

---

Var det noe du ikke likte, eller som bør forbedres?

---

---

---

---

---

Er det noe annet du vil fortelle oss om tilbudet du fikk?

---

---

---

---

---

Hvis du ikke ønsker å svare på dette skjemaet så kryss av her  og lever inn skjemaet.

Barnets alder: _____	Barnets kjønn:	Jente
		Gutt

Plass til pasient-identifikasjons etikett
---

TUSEN TAKK FOR HJELPEN!