

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

Ungdom



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

For hvert spørsmål, vennligst sett kryss i den boksen som best beskriver hva du tenker eller føler om tilbudet du/ dere har hatt.

	Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke	Vet ikke	
Jeg syntes at de ansatte jeg møtte lyttet til meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	1
Det var lett å snakke med de jeg møtte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	2
Jeg ble godt behandlet av de jeg møtte	<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 meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	5
Jeg har fått tilstrekkelig forklaring om hjelpen jeg kan få her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	6
Jeg tror de jeg har møtt samarbeider om å hjelpe meg	<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/ jobb, eller fritid)	<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 ditt?

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.

Hvor gammel er du? _____	Er du: <input type="checkbox"/> Jente
	<input type="checkbox"/> Gutt

TUSEN TAKK FOR HJELPEN!

Plass til pasient-identifikasjons etikett
