**Evaluering av dagrehabiliteringstilbudet ved Meråker Sanitetsforenings Kurbad**

For at dagrehabiliteringen skal fungere så tilfredsstillende som mulig vil vi gjerne ha en tilbakemelding fra deg som deltaker.

Skjemaet er uten deltakers navn.

Vennligst kryss av så presist så mulig, og skriv gjerne noen tilleggskommentarer.

* Kjønn: Mann \_\_\_\_ Kvinne \_\_\_\_
* Alder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Hva er årsaken til at du er på dagrehabilitering?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Veien min til dagrehabilitering var: (Sett kryss.)

**Før** døgnrehabilitering \_\_\_ **Etter** døgnrehabilitering ­\_\_\_ **Direkte** til dagrehabilitering \_\_\_

* Hvordan fikk du høre om dagrehabiliteringen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Hvordan er dagene ved dagrehabiliteringen godt utnyttet?

Dårlig \_\_\_ Vet ikke \_\_\_ Bra\_\_\_\_

Kommentarer?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Hva synes du om maten som serveres?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Har du forslag til forbedring av tilbudet? Ja \_\_\_ Nei \_\_\_

Hvis ja, hvilke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Det jeg likte med tilbudet, var:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Sett kryss

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Meget bra | Bra  | Middels | Dårlig | Meget dårlig  |
| 1. Mitt utbytte av fysisk trening var |  |  |  |  |  |
| 2. Treningsprogram |  |  |  |  |  |
| 3. Undervisning om belastninger i livet |  |  |  |  |  |
| 4. Mitt utbytte av veiledning var |  |  |  |  |  |
| 5. Temaer på veiledningen |  |  |  |  |  |
| 6. Mitt utbytte av individuell fysioterapi var |  |  |  |  |  |
| 7. Undervisning om fysisk aktivitet |  |  |  |  |  |
| 8. Undervisning om kosthold |  |  |  |  |  |
| 9. Undervisning om smerte og smertelindring |  |  |  |  |  |
| 10. Undervisning om motivasjon og mestring |  |  |  |  |  |
| 11. Individuelle samtaler |  |  |  |  |  |
| 12. Fagpersoner |  |  |  |  |  |
| 13. Lokaliteter |  |  |  |  |  |
| 14. Utstyr |  |  |  |  |  |
| 15. Varme-/isbehandling |  |  |  |  |  |
| 16. Håndtrening |  |  |  |  |  |
| 17. Bassenggruppe |  |  |  |  |  |
| 18. Lengde på opphold |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* Kommentarer til timene / forslag til forbedringer:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**I hvilken grad synes du å ha hatt utbytte av dagrehabiliteringstilbudet? (Sett kryss.)** Stort utbytte \_\_\_ Middels utbytte \_\_\_ Ganske lite utbytte \_\_\_\_ Intet utbytte \_\_\_\_

**Kommentare**r: