

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke	Ikke relevant for mig
9. Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for? <i>Svar "ikke relevant", hvis du ikke havde behov for at træffe beslutninger</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om din undersøgelse/behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Havde du samtaler med personalet om, hvordan du bedst håndterer din sygdom/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FEJL VED DIT AMBULANTE BESØG

	Ja	Nej	
12. Skete der fejl i forbindelse med dit besøg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gå til spm. 15
13. Beskriv venligst den eller de fejl du oplevede:			

	Ja, jeg fik skader/mén af fejlen	Ja, fejlen kunne have medført skader/mén	Nej	Ved ikke
14. Fik du skader eller mén af fejlen, eller kunne fejlen have medført skader eller mén efter din vurdering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BASALE FORHOLD VED DIT AMBULANTE BESØG

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved ikke	Ikke relevant for mig
15. Var der rent i ambulatoriets lokaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Var der tydelig skiltning til ambulatoriet på hospitalet (klinikken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Passede ambulatoriets åbningstider til dine behov?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ja		Nej		Ved ikke	Ikke relevant for mig
18. Kunne du komme i kontakt med ambulatoriet ved behov?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved Ikke	Ikke relevant for mig
31. Oplevede du, at en bestemt læge tog et overordnet ansvar for dit samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser? <i>Svar "ikke relevant", hvis dit besøg ikke er en del af et forløb</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ja		Nej		Ved Ikke	
32. Har du tidligere været indlagt eller til samtale/undersøgelse, kontrol, prøvetagning m.m., som har noget med dette besøg at gøre (<u>dit samlede forløb</u>)? <i>Det kan enten være på samme eller flere forskellige hospitaler</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Gå til spm. 34	<input type="checkbox"/>	Gå til spm. 34
	I meget høj grad (5)	I høj grad (4)	I nogen grad (3)	I ringe grad (2)	Slet ikke (1)	Ved Ikke	Ikke relevant for mig
33. Var dit samlede forløb af indlæggelser og/eller ambulante besøg (indenfor det seneste år) godt tilrettelagt? <i>Er forløbet ikke afsluttet, bedes du svare i forhold til det, du har oplevet indtil nu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Hvis du efter dit besøg kontaktede ambulatoriet for rådgivning (fx telefonisk, e-mail), var rådgivningen da brugbar? <i>Svar "ikke relevant", hvis du ikke modtog rådgivning efter besøget</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Skriv venligst her, hvis du synes, at ambulatoriet kunne gøre noget bedre eller gjorde noget særlig godt:							