

Welkom in Praktijk Zoetelief & Postema!

Misschien heeft u al een tijdje last van een klacht, is dit net opgekomen of wilt u graag fit blijven. Welke reden u ook heeft, onze fysiotherapeuten staan tot uw dienst om uw herstel te bevorderen en uw fitheid te behouden. Om u nog beter van dienst te zijn, wijzen wij u graag naar onze huisregels (zie bijlage) en onze website: www.praktijkzoetelief.nl.

Praktijk Zoetelief & Postema streeft naar hoogwaardige en gespecialiseerde fysiotherapeutische zorg voor u. Uw ervaringen met onze fysiotherapiepraktijk en therapeuten zijn erg belangrijk voor ons om de zorg zoveel mogelijk op uw vraag te laten aansluiten. Daarom neemt onze praktijk deel aan een patiënttevredenheidsonderzoek dat uw ervaringen meet. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een onafhankelijk bureau genaamd Qualizorg en is volledig anoniem.

Na uw laatste behandeling wordt u benaderd door Qualizorg uit naam van onze praktijk voor deelname aan een tevredenheidsonderzoek (indien hierin toegestemd). Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag. De vragen gaan onder andere over onze accommodatie, informatievoorziening en de behandeling door uw therapeut. Wij zouden uw deelname zeer op prijs stellen.

Qualizorg verzorgt het onderzoek en ziet erop toe dat uw gegevens volledig anoniem worden behandeld en handelt volgens de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Als fysiotherapiepraktijk, uw eigen therapeut en uw verzekeraar komen wij niet te weten wat u persoonlijk heeft geantwoord. Uw e-mail en adresgegevens worden niet gedeeld met derden.

Hartelijk dank!
Praktijk Zoetelief & Postema

Graag onderstaand formulier aanvinken, invullen en teruggeven aan uw behandelend therapeut:

- ☐ Ik ben op de hoogte van het doel en de werkwijze van het voorgestelde behandelplan en sta achter deze doelen en werkwijze zoals aangegeven door de fysiotherapeut.
- ☐ Ik heb geen bezwaar als de huisarts of specialist op de hoogte wordt gebracht dat ik bij Praktijk Zoetelief en Postema onder behandeling ben.
- ☐ Ik ben op de hoogte van de huisregels, klachtenprocedure en 24-uurs beleid m.b.t. het afzeggen van mijn afspraak bij Praktijk Zoetelief en Postema.
- ☐ Ik geef toestemming voor deelname aan het patiënttevredenheidsonderzoek door Qualizorg.

Naam de heer/mevrouw*

*doorstrepn wat niet van toepassing is

Datum

E-mailadres.....

Handtekening

In te vullen door fysiotherapeut:

Patiëntnr.: