

Tilbakemeldingsskjema, koloskopi, del 1 +

Dette skjema fylles ut av pasient dagen etter koloskopien og sendes til Elin Hørtha, STHF.
(Versjon 281019)

50

personnr

Senternr

Skjemanr

Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært storgrad Ikke aktuelt

1. Var du fornøyd med skriftlig informasjon som du fikk før undersøkelsen?
2. Var du fornøyd med muntlig informasjon som ble gitt ved undersøkelsen av?
Lege
Sykepleier
3. Har du tillit til behandlernes faglige dyktighet?
4. Fikk du tilstrekkelig informasjon etter koloskopien?
5. Følte du deg godt ivaretatt ved koloskopien?
6. Opplevde du at institusjonens arbeid var godt organisert?

Hvis du ikke var fornøyd i stor eller svært stor grad: Var det på grunn av

- (1) For lang tid å vente på venterom
- (2) Dårlige lokaler
- (3) Dårlig utstyr
- (4) Annet

7. Var undersøkelsen smertefull? Nei Ja, litt Ja, middels Ja, svært
8. Har du hatt feber etter undersøkelsen? Ja Nei
9. Har du hatt magesmerter som begynte etter undersøkelsen? Ja Nei
10. Har du hatt en blødning som begynte etter undersøkelsen? Ja Nei
11. Har du måttet ta kontakt med helsevesen p.g.a. plager nevnt under punkt 8. – 10.? Ja Nei
12. Måtte du legges inn på sykehuset p.g.a. plager nevnt under punkt 8. – 10. Ja Nei
13. Hvis du svarte ja på spørsmål 12:
 - a. Ble det gjennomført en ny kikkertundersøkelse (koloskopi)? Ja Nei
 - b. Måtte du få en blodoverføring? Ja Nei
 - c. Ble det gjennomført en operasjon? Ja Nei