

Kartlegging av tilfredshet etter opphold ved Spise- og ernæringsteamet

Barnet ditt har nylig vært i kontakt med spise- og ernæringsteamet ved OUS-Rikshospitalet for en tverrfaglig vurdering. Teamet ønsker en tilbakemelding om hvor tilfreds du/dere er etter oppholdet. Svaret vil bli behandlet anonymisert som statistiske gruppedata. Vi håper du/dere vil ta dere tid til å besvare spørsmålene som følger.

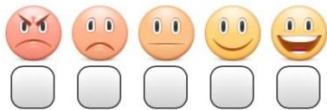
Smilefjesene representerer hvor enig eller uenig du/dere er i utsagnene på en skala fra «Helt uenig» til «Helt enig».

Din identitet vil holdes skjult.

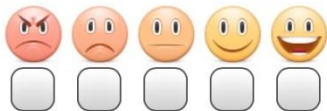
[Les om retningslinjer for personvern.](#) (Åpnes i nytt vindu)

Hvor enig/uenig er du i de følgende utsagnene?

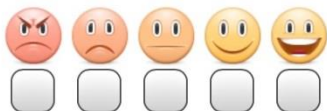
Jeg har tro på at tilbudet vil føre til positiv fremgang for barnet.



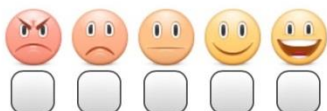
Som en følge av tilbudet er jeg/vi mindre bekymret for barnets helse.



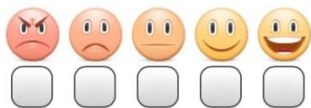
Samhandling med barnet i måltider er bedret som følge av tilbudet.



Barnet og jeg/vi (foresatte/foreldre) er blitt godt behandlet under oppholdet/oppholdene.



Som følge av tilbudet er barnet i større grad i stand til å delta i familiens måltider.



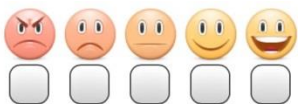
Jeg/vi vil være i stand til å følge opp de tiltak som er foreslått når vi kommer hjem.



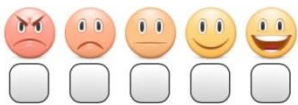
Det kommer til å bli lett å følge opp opplegget hjemme.



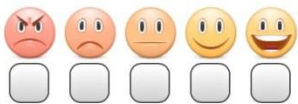
Tiltakene er effektive, og de passer for min/vår måte å være på.



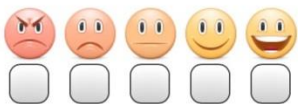
Teamet viste interesse for og innlevelse i vår situasjon.



Våre forventninger til oppholdet/oppholdene er oppfylt.



Teamet samarbeidet godt, og var godt koordinert.



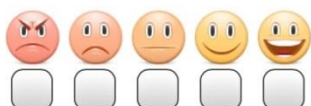
Jeg/vi er fornøyd med det tilbudet vi har fått fra teamet.



Jeg/vi er fornøyd med de praktiske forholdene rundt oppholdet/tilbudet.



Jeg/vi vil anbefale teamet til andre foreldre som har barn med spisevansker.



Barnets alder:

Hvilket opphold i spiseteamet?

første opphold/kontakt

andre opphold/kontakt

tredje eller mer

Barnet har vært:

Dagpasient

Poliklinisk pasient

Innlagt i sengepost

Hovedproblemstilling (sett kun ett kryss ved det som passer best)

Småspist/dårlig vektoppgang

Sondeavvenning

Munnmotoriske vansker

Atferd i måltider

Svelgevansker

Forsinket spiseutvikling

Selektivt kosthold

Annet

Har du utfyllende kommentarer, kan du skrive dem her.

0/4000

Send

100 % fullført