



## Hyvä asiakas

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä haluaa kehittää palveluaan entistä laadukkaammaksi. Sinun mielipiteesi on meille tärkeä. Tätä varten pyydämme Sinua ystävällisesti arvioimaan toimintaamme vastaamalla oheisiin kysymyksiin. Voit palauttaa lomakkeen nimettömänä palautepostikuoressa asiakasyhteistyöryhmän sihteerille.

Ole hyvä ja arvioi seuraavia asioita rastittamalla mielestäsi sopivin vaihtoehto. Avoimiin kohtiin pyydämme Sinua vastaamaan omin sanoin.

### 1. Sain tiedon kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmästä

- työvoimatoimistosta/ työvoiman palvelukeskuksesta
- sosiaalityöntekijältä
- Kelasta
- terveyskeskuksesta
- psykiatrian poliklinikalta
- muualta, mistä? \_\_\_\_\_

### 2. Mitä odotuksia Sinulla oli ennen kokoukseen tuloa?

---

---

---

---

### 3. Miten ryhmä Sinua palveli?

- Ryhmä otti vastaan
- Saitko tukea ryhmältä
- Tulitko kuulluksi



- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| ➤ Pystyitkö vaikuttamaan sinua koskeviin asioihin | 😊 | 😐 | 😞 |
| ➤ Oliko asiasi käsittelyyn varattu aika riittävä  | 😊 | 😐 | 😞 |
| ➤ Oliko ryhmästä hyötyä asiasi hoitamisessa       | 😊 | 😐 | 😞 |
| ➤ Kokouksen ilmapiiri                             | 😊 | 😐 | 😞 |

**4. Nimettiinkö sinulle yhdyshenkilö?**

Kyllä       Ei

**5. Mitä muuta haluat vielä sanoa? Mikä oli hyvää, mikä huonoa?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Mikäli et ollut tyytyväinen palveluumme, saammeko ottaa Sinuun yhteyttä?**

Kyllä       Ei

Nimi

---

Osoite

---

Puh. \_\_\_\_\_

**Kiitos palautteestasi !**