**Tagasiside ankeet**

*Hea MTÜ Söömishäirete Liidu klient!*

*Palume Sul täita alljärgnev küsimustik. Sinu arvamus on meile väga oluline, et aidata meil näha oma tööd läbi Sinu silmade. Kasutame saadud vastuseid meie klientide taastumise toetamise parandamiseks ning teenuste arendamiseks. Ootame Sinult nii positiivset tagasisidet kui ka ettepanekuid.*

*Palun vali vastus, mis vastab kõige täpsemini Sinu arvamusele*

*Täname Sind juba ette, et leiad aega küsimustiku täitmiseks!*

**MTÜ Söömishäirete Liidus osalen/osalesin:**

**Tööalase rehabilitatsiooni** teenusel

**Sotsiaalse rehabilitatsiooni** teenusel

**Abivajava lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni** teenusel

**Soovi korral võid lisada tagasisidele enda nime ja kontaktandmed (e-mail, telefon).**

Nimi: ........................................................................................................................................................

Kontakt: ...................................................................................................................................................

1. **Kust Sa said MTÜ Söömishäirete Liidust (MTÜ SHL-st) teada?**

..................................................................................................................................................................................

1. **Rehabilitatsiooniteenusel osalemine on/oli minu jaoks oluline, kasulik ja positiivne.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Mind on informeeritud minu õiguste, kohustuste ja võimaluste osas.**

**Kui mul tekib/tekkis küsimusi, tean kelle poole pöörduda.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Minu arvates töötavad MTÜ SHL-i meeskonnas toredad ja oma ala professionaalid.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Mõistan, milleks on mul vajalik erinevate rehabilitatsioonispetsialistidega koostöö ja kohtumised.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Tunnen, et osutatava teenuse valikul arvestatakse/arvestati mu soovide ja vajadustega.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Rehabilitatsiooniteenuse eesmärgi kokku leppimisel küsiti minu isikliku arvamust ning sellega arvestatakse/arvestati.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Kokkulepitud rehabilitatsiooniteenuse eesmärgid on/olid mulle arusaadavad.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Rehabilitatsiooniteenuse jooksul suheldakse/suheldi minuga julgustavalt ja positiivselt.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

1. **Tunnen, et MTÜ SHL-i spetsialistidega kohtudes saan oma arvamust alati avaldada, see kuulatakse ära ning sellega arvestatakse.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Tunnen, et MTÜ SHL-i spetsialistid suhtuvad minusse lugupidavalt nng kohtlevad mind võrdväärse partnerina.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Tunnen, et kui esialgu plaanitud tegevustes/teraapiates pidi midagi muutma, siis seda õigeaegselt märgati ning plaane kohendati vastavalt vajadusele. Plaanide muutmisesse olin alati kaasatud, minu arvamusega arvestati.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Minu lähedaste kaasamine rehabilitatsiooniteenusele on/oli kasulik ning minu eesmärkide saavutamist soodustav asjaolu.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

Ei olnud minu puhul vajalik

1. **Ühised kohtumised ning koostöö näiteks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, lastekaitsetöötaja, Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja ja/või teiste teenuste osutajatega on/oli kasulik ning minu püstitatud eesmärkide saavutamist soodustav asjaolu.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

Ei olnud minu puhul vajalik

1. **Minu elukvaliteet tänu rehabilitatsiooniteenusele on:**

Oluliselt paranenud Jäänud samaks Läinud kehvemaks

Soovi korral põhjenda oma valitud vastust: ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Tunnen, et mulle jagati teenuse vältel piisavalt infot teiste, SHL-ist väljaspool olevate teenuste kohta, kui selleks tekkis mul vajadus.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

Ei olnud minu puhul vajalik

1. **Ruumid, kus teenuseid osutati, on/olid selleks sobilikud.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Tunnen/tundsin end MTÜ SHL-i teenusel käies turvaliselt ja mugavalt.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Mul oli huvi korral võimalus tutvuda isiklikke andmeid käsitlevate dokumentidega.**

Olen täiesti nõus Olen pigem nõus Ei oska vastata Pigem ei ole nõus Üldse ei ole nõus

1. **Kui tõenäoliselt Sa soovitaksid MTÜ SHL-i pakutavaid teenuseid teistele?**

Soovitaksin kindlasti Ei oska vastata Mitte mingil juhul ei soovitaks

.................................................................................................................................................................

1. **Kui suureks abiks on/oli Sulle rehabilitatsiooniplaan/tegevuskava teenuse osutamise perioodil?**

Oli/on väga kasulik Ei oska vastata Ei olnud/ei ole üldse kasulik

..................................................................................................................................................................

1. **Millise kogemuse annab/andis Sulle MTÜ SHL-i rehabilitatsiooniteenusel osalemine?**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Kas on midagi, mis erines Sinu ootustest?**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Kas Sul on ideid, ettepanekuid või tähelepanekuid, kuidas MTÜ SHL-i paremaks muuta?**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*Suured tänud vastamast!*

*Sinu MTÜ Söömishäirete Liidu meeskond*