

BESTE-O

Beoordelingschaal voor Tevredenheid en Effect

Ouderversie

Wij zijn geïnteresseerd in wat u vindt van de huidige behandeling waarmee u kennis heeft gemaakt. Vandaar dit formulier met een zevental vragen. Er wordt gevraagd naar uw mening over het effect van de behandeling op uw kind en gezin en over de tevredenheid met de geboden hulp. Het is de bedoeling dat u per vraag aankruist wat het best bij u past.

Naam kind _____

Geslacht kind jongen meisje

Geboortedatum kind ____ - ____ - ____

Naam behandeling _____

Datum van vandaag ____ - ____ - ____

Beoordeling gegeven door (kruis aan):

- vader
 moeder
 beiden
 anders, namelijk _____

1. Is het gedrag van uw kind veranderd door de behandeling?

Toelichting: Het gaat hier niet alleen om veranderingen bij uw kind tijdens de periode van de behandeling, maar ook om dingen die eventueel nu, na afsluiting merkbaar zijn.

- eerder slechter dan beter geworden
 niets veranderd
 wel wat verbeterd
 goed vooruit gegaan
 niet te beoordelen

2. Is er door de behandeling in het functioneren van het gezin iets veranderd?

Toelichting: Het betreft niet alleen veranderingen tijdens de periode van de behandeling maar ook dingen die eventueel nu na afloop merkbaar zijn.

- eerder slechter dan beter geworden
 niets veranderd
 wel wat verbeterd
 goed vooruit gegaan
 niet te beoordelen

3. Is er door de behandeling iets veranderd in de manier waarop u uw kind opvoedt?

Toelichting: Heeft u als ouder(s) iets geleerd, of is er iets veranderd in de wijze waarop u nu met uw kinderen omgaat?

- eerder slechter dan beter geworden
- niets veranderd
- wel wat verbeterd
- goed vooruit gegaan
- niet te beoordelen

4. Is door de behandeling uw zicht op het gedrag van uw kind verhelderd?

Toelichting: Begrijpt u nu beter wat er aan de hand is met uw kind?

- eerder slechter dan beter geworden
- niets veranderd
- wel wat verbeterd
- goed vooruit gegaan
- niet te beoordelen

5. Wat vindt u van de periode die de behandeling heeft geduurd?

- te kort
- precies lang genoeg
- te lang
- geen mening

6. Stel dat familie of kennissen met één van hun kinderen hetzelfde zouden meemaken als u destijds (voor u in contact kwam met de behandeling). Zou u hen deze vorm van behandeling dan aanraden?

- beslist niet
- waarschijnlijk niet
- waarschijnlijk wel
- beslist wel
- weet niet

7. Wanneer u op dit moment denkt aan het contact van uw kind en uw gezin met de behandeling die u heeft gehad, wat schiet u dan het eerst te binnen, wat is uw eerste reactie? (geef een aantal steekwoorden)

Toelichting: De bedoeling is dat u opschrijft wat er in uw hoofd opkomt. Wanneer er weinig in u opkomt, kunt u misschien met de volgende woorden herinneringen krijgen: hulpverlener bellen, praten met hulpverlener, samen met iets bezig zijn, bepaalde dingen oefenen.

.....

.....

.....

Dit is het einde van het formulier. Hartelijk dank voor uw medewerking!