



Palautelomake / Feedback blankett

1. Keneltä tai mistä sait tietoa hoitolaitoksestamme ja miksi valitsit juuri meidät? /
Varifrån fick du information om vår vårdanstalt och varför valde du oss?

2. Missä palvelussamme kävit / Vilken tjänst besökte du hos oss:

- fysioterapia / fysioterapi jalkaterapia / fotterapi
 hieronta / massage terveysliikunta / hälsomotion

3. Mitä odotit palvelulta; vastasiko se odotuksiasi? /
Vad förväntade du av tjänsten; motsvarade den dina förväntningar?

4. Mitkä toimenpiteet ja tiedot koit merkittäviksi? /
Vilka åtgärder och information upplevde du betydande?

5. Kuinka nopeasti sait ajan? / Hur snabbt fick du tid?

- 1 viikon / i 1 vecka 2 viikon / i 2 veckor 3 viikon / i 3 veckor
kuluessa yhteydenotostasi / från din kontakt

6. Arvioi palvelutilanteitasi (rastita) / Värdera dina behandlingar (kryssa):

	Erinomainen / Enastående	Hyvä / Bra	Kohtalainen / Rimlig	Huono / Dålig	Surkea / Usel
Vuorovaikutus / Växelverkan					
Mielipiteesi ja toiveidesi huomioiminen / Hänsyn av dina åsikter och förväntningar					
Tilojen toimivuus / Funktionalitet av utrymmen					
Tilojen viihtyvyys ja siisteys / Trevnad och oskuld av utrymmena					
Henkilökunnan palveluhenkisyys / Nivån av personalens kundservice					

7. Toteutatko saamiasi hoito-ohjeita jatkossa? /
Ska du genomföra i framtiden behandlingsanvisningar du fått?

8. Tuletko uudestaan hoitoomme, jos tarvitset vastaavia palveluja? /
Ska du kontakta oss igen, om du behöver liknande tjänster?

9. Vapaamuotoiset terveiset meille / Friformade hälsningar till oss

KIITOS VASTAUKSESTASI! / TACK FÖR DITT SVAR!



Feedback form

1. How did you hear about us?

2. Which of our services have you used?

physiotherapy podiatry massage health-enhancing physical activity

2. What were your expectations for the service and were they fulfilled?

3. Which procedures and information did you find significant?

4. How quickly were you able to get your appointment?

In 1 week 2 weeks 3 weeks from contacting us

5. Evaluate the service (cross, please):

	Excellent	Good	Decent	Poor	Bad
Interaction with the staff members					
Considering your opinions and wishes					
Functionality of the facilities					
Comfort and cleanliness of the facilities					
Service ability of our staff					

6. Will you adhere to the instructions in the future?

7. Will you contact us again, if you are in need of similar services?

8. Informal regards to us

THANK YOU FOR YOUR RESPONSE!