

Evaluatieformulier Secco® fecaal management systeem

Naam zorginstelling:

Plaats:

Afdeling:

Naam zorgverlener:

man vrouw

Telefoonnummer:

Email adres:

Naam gebruiker:

man vrouw

Leeftijd:

Startdatum test:

Einddatum test:

Situatie beschrijving gebruiker:

Aankruisen welk antwoord voor u van toepassing is

1. De katheter is eenvoudig in te brengen.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens
2. De katheter is betrouwbaar te fixeren.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens
3. Opblazen van de ballon met de spuit gaat soepel.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens
4. De bevestiging van de opvangzak aan het bed is stabiel.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens
5. Vervangen van de opvangzak gaat eenvoudig.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens
6. Vervangen van de opvangzak gaat hygiënisch.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens
7. Doorspoelen van siliconen katheter gaat eenvoudig.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens
8. Het systeem is vrij van lekkage.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens
9. Er was geen sprake van geuroverlast.	<input type="checkbox"/> mee eens	<input type="checkbox"/> mee oneens

Conclusie

De reden om het Secco systeem **wel** te gebruiken is voor mij:

De reden om het Secco systeem **niet** te gebruiken is voor mij:

Dank u wel voor het invullen van dit evaluatieformulier. Overhandig dit formulier aan het afdelingshoofd.