

# EVALUATIEFORMULIER

Datum: ..... / ..... / .....

Ingevuld door (naam): .....

ouders /  vader /  moeder /  partner /  broer(s) /  zus(sen)

van: .....

Regelmatig staan we stil bij het verloop van de behandeling van uw dochter/partner. Deze evaluaties zijn belangrijke momenten tijdens de opname. Beslissingen over het doel van de therapie, het verloop, de ontslagdatum, enz. worden dan genomen. Naast de mening van het team, uw opgenomen dochter/partner en haar groepsgenoten is uw bijdrage noodzakelijk om een volledig beeld te krijgen. Dit zal samen met de andere verslagen openlijk met uw dochter/partner besproken worden.

1. Heeft u inmiddels een beter/ander beeld gekregen van de problemen van uw dochter/partner? Hoe zou u de kern van haar probleem omschrijven?

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

2. Hoe verloopt het eten tijdens de weekends?

• Algemene sfeer bij de maaltijden:

.....

• Hoeveelheid, keuze en bereiding van voedsel:

.....

• Tijdstip en regelmaat van maaltijden:

.....

• Andere opmerkingen in verband met het eten:

.....

.....

.....

3. Als er sprake is van een ander probleem (naast of i.p.v. het eetprobleem), omschrijf dit kort en geef aan hoe dit volgens u is verlopen in de voorbije maand

.....

.....

.....

.....

.....

4. Hoe verlopen de contacten:

met u .....

.....

met de rest van het gezin .....

.....

met leeftijdgenoten (vrienden/kennissen) .....

.....

5. Wat is volgens u de belangrijkste verandering in de afgelopen maand?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wat zou u nog graag zien verbeteren?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Eventuele vragen of opmerkingen voor het behandelende team

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....