

Skjema for tilbakemelding etter 1 dag

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan koloskopien skulle foregå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hadde du tillit til behandlernes faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snakket behandlerne til deg slik at du forsto dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fikk du tilstrekkelig informasjon etter koloskopien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplavde du at koloskopisenterets arbeid var godt organisert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var hjelpen og behandlingen du fikk på koloskopisenteret, alt i alt, tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nei	Ja, litt	middels	Ja, svært	
Var koloskopien smertefull?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Skjema for tilbakemelding etter 30 dager

1. Fikk du feber eller magesmerter etter koloskopien?

ja nei

2. Fikk du blødning fra tarmen etter koloskopien?

ja nei

Hvis ja på 1 eller 2

Ble du koloskopert på nytt på grunn av de plagene nevnt over?

ja nei vet ikke

Ble du innlagt på sykehus på grunn av de plagene nevnt over?

Ja nei

Hvis ja, innlagt på sykehus:

Måtte du opereres?

ja nei vet ikke

Fikk du blodoverføring?

ja nei vet ikke