

Vedlegg 2: Avkrysningsskjema



Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Dato:

Skjema om henvisninger

Dette skjemaet skal hjelpe oss å kartlegge hvilke utfordringer radiografer opplever med henvisninger til skjelett-undersøkelser på røntgen. Etter innsamling skal disse svarene analyseres i vår bacheloroppgave. Vi håper dere kan ta dere tid til å fylle ut dette skjemaet slik at vi har nok data til å analysere. Da vi ønsker å få mange svar er det fint om denne fylles ut for hver undersøkelse som gjennomføres.

Ved utfylling av dette skjemaet er det viktig å ikke skrive eksempler med personlige opplysninger, men kun overordnede eksempler. Ved å huke av for ja, begrunn gjerne hvorfor.

| Henviser | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Intern fra sykehuset | <input type="checkbox"/> |
| Ekstern (fastlege, kiropraktor, o.l.) | <input type="checkbox"/> |

| Utfordringer | Eksempler | Ja | Nei | Egne kommentarer |
|-------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------------------|
| Unødvendig informasjon | <ul style="list-style-type: none">Irrelevante opplysninger (familieforhold, sivilstatus, etc.)Sammendrag av hele pasientens historikk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Mangel på klinisk informasjon | <ul style="list-style-type: none">Indikasjon for undersøkelse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <ul style="list-style-type: none">Pasienter med funksjonshemming | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Feilinformasjon | <ul style="list-style-type: none">Høyre og venstreAnkel/fotHånd/håndledd/underarm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Annet | <ul style="list-style-type: none">Mangel på smittestatus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <ul style="list-style-type: none">Uforståelige forkortelser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <ul style="list-style-type: none">Har du andre eksempler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |