



1. Hoe beoordeelt u het contact tussen arts en apotheker in het algemeen in uw praktijk?

2. Wat zijn uw verwachtingen van dit overleg?

3. Opmerkingen

Date	Time	Location	Weather	Remarks

VRAGENLIJST – ARTSEN

3 MAANDEN NA HET OVERLEG

1. Heeft u na het medisch-farmaceutisch overleg een impact op uw praktijk vastgesteld?

<input type="checkbox"/> JA			1	2	3	4	5	6	7	
	Ik neem gemakkelijker contact op met de apotheker dan voor het overleg.	Helemaal niet akkoord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Helemaal akkoord
	Door het overleg is mijn kennis van het werkveld en/of specifieke competenties van apothekers vergroot.	Helemaal niet akkoord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Helemaal akkoord
	Na het overleg werk ik meer volgens bestaande richtlijnen/wetteksten/overeenkomsten	Helemaal niet akkoord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Helemaal akkoord
	Andere :									
<input type="checkbox"/> NEEN	Kunt u uitleggen waarom?									
<input type="checkbox"/> GEEN MENING	Kunt u uitleggen waarom?									

2. Hoe verloopt in uw praktijk het contact met de apothekers sinds het medisch-farmaceutisch overleg?

	1	2	3	4	5	6	7	
Heel slecht	o	o	o	o	o	o	o	Heel goed

3. Opmerkingen

[illegible]