

④ 担当ドクターについてお聞きします。 (担当 Dr 名:)

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-----|---------|
| 1. 手術や補綴 (かぶせ物) は安全に行われましたか? | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ | どちらでもない |
| 2. 臨床数の多さが実感できる対応でしたか? | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ | どちらでもない |
| 3. ドクターらしい、信頼のおける診断でしたか? | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ | どちらでもない |
| 4. 相互のコミュニケーションがとれていましたか? | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ | どちらでもない |
| 5. ドクターは常にあなたを第一に考えて対応しましたか? | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ | どちらでもない |

⑤ 今までの質問からあなたの担当ドクターの評価をお聞かせ下さい。

良かった点: 山田先生は初めから親切で、院内で行うことで説明もして下さりました。
全体的に信頼してお任せ出来た。とても感謝しています。

悪かった点:

(理由: 無し)

⑥ 静脈内沈静法をお受けになられた方のみお答え下さい。

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-----|
| 1. 手術中、期待した効果は感じられましたか? | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 2. 不安や痛みは和らぎましたか? | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |
| 3. 臨床数の多さが実感できる対応でしたか? | <input checked="" type="radio"/> はい | いいえ |

⑦ 当院のスタッフや治療サービスで、特にあなたのお役に立てた事がありましたら教えてください。

スタッフの方と、皆親切で感じのいい方ばかりでした。
不安や痛みが無く行えました。

⑧ 当院についてのご意見・ご要望をお願い致します。ご自由にお書き下さい。

とても満足したため、レポートを添えている方にお勧めしています。

ご協力が難うございました。皆さまのご意見を受け止めて、更に良い医院づくりをしていきたいと思います。
今後、何かございましたら、お気軽にお問い合わせください。