

◆患者様アンケート◆

当院では、白内障手術を受けた方にアンケートを実施しております。お手数をおかけいたしますが、ご協力をお願いいたします。

1. 白内障手術についてお聞きします。

①手術前はどのような状態でしたか？

例 対向車のヘッドライトがまぶしくて運転するのが怖かった。

〔買物の時商品の値段、賞味期限などの字が見えなくて困りました。〕

②手術を受けようと思ったきっかけは何ですか？

例 過去に妻が手術を受け、良いと言っていたから。

〔自分は治療力がある年齢の時手術をした方がよいと聞きましたので〕

③手術中に痛みはありましたか？

例 手術中チクツと小さい痛みはありましたが、気になりませんでした。

〔手術の痛みは少しもありませんでした。〕

④手術後の見え方はいかがですか？

例 手元がよく見えるようになり、新聞がよく読めます。

〔~~斜~~あまりによく見えて自分の顔のしみの多さにびっくりしました〕

⑤日常生活(お仕事、運転、スポーツなど)で変わったことはありますか？

例 趣味の裁縫中に、眼鏡なしで針に糸を通せました。

〔早速針に糸を通せました。本音によく見えて嬉いです。〕

⑥多焦点レンズと単焦点レンズのどちらを選ばれましたか？ 多焦点レンズ 単焦点レンズ
選んだ理由

〔先づみづかい年齢ですので〕

⑦同じような症状で困っている患者さんがいるなら、手術を勧めますか？

〔友達などには早速とすめておられます。見える喜びを本音で嬉しく思います。先生有難うございました。〕

2. 当院についてお聞きします。

- ①医師の対応はいかがでしたか？ 非常に良い 良い ふつう 悪い 非常に悪い
- ②スタッフの対応はいかがでしたか？ 非常に良い 良い ふつう 悪い 非常に悪い
- ③手術の説明はいかがでしたか？ 非常にわかりやすい わかりやすい ふつう わかりにくい 非常にわかりにくい

当院では今後白内障手術をご検討されている患者様にのため、白内障手術に関する情報の開示を行っております。上記、患者様の声を当院のHPや印刷物に掲載してもよろしいですか？
下記にチェックをお付けください。

<input checked="" type="checkbox"/> HPや印刷物に掲載してもよい	年齢: 85	男・女: (女)	お住まい: 茨木 水尾	<input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村
視力の変化:	右目/術前 0.4	→術後 1.5	左目/術前 0.2	→術後 1.5

アンケートにご協力いただきありがとうございました。