

◆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。

書類記入の際、線が判別がつかなくなり、暗い所では非常に見えにくくなりました。

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。

3年前に右眼の手術を受け、結果がよかったので今回左眼に受けました。

③手術中に痛みはありましたか？

例 手術中チクッと小さい痛みはありましたが、気になりませんでした。

少しありましたが気になりませんでした。

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。

左右の度数がかなり違うのでレンズは右は手元に左は遠方に合せて頂いた。元々の感覚のままです。よりはずりよく見えるようになり、眼鏡なしで針に通せました。

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。

眼鏡なしで針に糸を通せたり、詩書の文字を読むのに驚きました。

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

私にはよく分らなかったのですが先生のご指示に従ってよかったと思っております。

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？

術後の生活大変なので体力のある元気なうちに手術してもらうことを勧めます。

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: 82才	男・女: 女	お住まい: 茨城県大田2丁目	市区町村
視力の変化: 右目/術前 0.1 → 術後 1.2 左目/術前 0.6 → 術後 1.0				

アンケートにご協力いただきありがとうございました。