

## ◆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。

〔 太陽の光が大変ぶるし感じた 〕

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。

〔 妹が明るく良く見ると聞きよれた 〕

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。

〔 同じです 〕

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。

〔 近くの汚れが良く分ります 〕

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。

〔 家の中がきれいに分りました 〕

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

〔 多焦点レンズは高リです。 〕

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？

〔 はり、勧めます。 〕

### 2. 当院についてお聞きます。

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: 74	男・女: 女	お住まい: 藤市	<input checked="" type="checkbox"/> 市区 町村
視力の変化:	右目/術前 0.7	→術後 1.2	左目/術前 0.7	→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。