

◆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手術前まで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。

〔 近くに走る人の顔が見えづらく慌ててごめんないと言っていました
太陽、ヘッドライトが眩しく目が痛い感じていた 〕

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。

〔 テレビの小さな字が見えづらく成っていた時。
主人の姉が先生に手術をしいたいってしていましたので 〕

③手術中に痛みはありましたか？

例 手術中チクッと小さい痛みはありましたが、気になりませんでした。

〔 目の手術という事でやはり不安と恐怖がありました。痛みはなく
先生初めスタッフの丁寧の正確なお声や態度でとても楽に終りました 〕

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。

〔 世の中が明るく成りました 〕

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。

〔 家のよこれ等が見えやすくてうれしいやう恥かしいやう 〕

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

〔 近くは老眼鏡で思っています 〕

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？

〔 ぜひお勧めのしたいとお思います 〕

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のために、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: 76	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	お住まい: 茨城県若園町5丁目
視力の変化: 右目/術前 0.7 →術後 1.5	左目/術前 0.7 →術後 1.2		

アンケートにご協力いただきありがとうございました。