

◆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。

太陽の光がまぶしくて前が見えなかった

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。

インターネットを見て

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。

なし

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。

手元がよく見える。新聞が読める。

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。

新聞や本が読めやすくなった。今、不自由なく読める
テレビがはっきり見える

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

保険の適用で

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？

ぜひおススメだと思います

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: 66 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | お住まい: 茨木 | <input checked="" type="checkbox"/> 市区町 |
| 視力の変化: 右目/術前 0.6 → 術後 1.0 左目/術前 0.1 → 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。