

◆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。

〔太陽の光や車のライトがまぶしくていつもサングラスをかけていました。3~4年の間ずっと白内障が進み、その後急に朝晩の中に入るとぼんやりと見えなくなりました。〕

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。

〔全てがぼんやりとし見えなくて日々の生活がしずらくなりました。〕

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。

〔全く悪く、手術が終了したと言われて、びっくりしました。〕

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。

〔よく見える様によって、世界が変わった様でした。〕

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。

〔虫めがね眼鏡が不要になり、日常生活も楽々で、肩、頭痛も減りました。目の大切さも痛感し、日々感謝です。〕

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

〔これで十分と思ったからです。〕

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？

〔私も早く手術をしてあげれば良かったと思っただけで、是非お勧めしたいと思っております。もちろん永年院を勧めたいです。〕

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: 75	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	お住まい: 茨木	<input checked="" type="checkbox"/> 市区町村
視力の変化:	右目/術前 0.5 → 術後 1.2	左目/術前 0.2 → 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。