

◆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。

照明器具の光が目に入るともやが掛かった状態になり、対向車のヘッドライトも時々まぶしく感じて目が疲れ易い。

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。

友人が手術を受け、術後の状態がとても良かった事。

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。

麻酔の注射は少しだけ痛みはありましたが、それ以外は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。

目の前の景色が明るくなり、暗い場所でも文字が見え易くなりました。

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。

道路標識が良く見えるようになり、車の運転の疲れが軽減しました。

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

出来るだけ眼鏡無しで生活出来れば良いと思って

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？

勧めたいと思います。

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

(2018年11月)