

◆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。

遠視の巨めメガネをかけていた。

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。

かみゆがひどく戻って来たので

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。

痛みは感じず終了しました。

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。

色彩がはっきり見えきれいです。

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。

外本時にメガネがいらなくなり快適です

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

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: 75歳	男・女: 女	お住まい: 茨城県美沃町
視力の変化: 右目/術前 0.4 → 術後 1.2	左目/術前 0.4 → 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。