

◆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。

〔毎日仕事と私用で80~100km近く運転して怖いと思った事がなく、これが普通だと自分の頭の中で思っていました。〕

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。

〔免許の更新で目の検査でダメですと、私井眼科で見てもらったら白内障と診断されすぐ手術を受けました。〕

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。

〔全たくありませんでした。〕

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。

〔今まで見ていた景色が明るく雲りから晴天になりこんなに違っていたのかとびっくりしています。〕

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。

〔周りが明るくはつきり見える様になりました。〕

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

〔メガネをかけずにすむので。〕

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？

〔先生に相談して手術を勧めます〕

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: <u>74才</u> (男)・女 | お住まい: <u>茨城県玉井町</u> 市区町村 |
| 視力の変化: | 右目/術前 <u>0.2</u> → 術後 <u>1.2</u> | 左目/術前 <u>0.2</u> → 術後 <u>1.0</u> |

アンケートにご協力いただきありがとうございました。