

◆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。

〔 免許更新時 視力検査で不合格 (目かねの付与付) で更新 〕

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。

〔 上記①の視力低下
妻が片目 同い病院で手術 → 術後よく見える 〕

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。

〔 気になる程の痛みは感じませんでした。 〕

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。

〔 新聞読む時 老眼不要 になりました。 〕

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。

〔 長時間パソコン使用にも目の疲れ感がなくなった 〕

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

〔 初めての事でどちらが良いか？判断できません。
単焦点で不自由がなければ良いと思います。 〕

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？

〔 自身の手術の状況を初めにみます。 〕

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才(男)・女	お住まい: 茨木市	市区町村
視力の変化: 右目/術前 0.6 →術後 1.2	左目/術前 0.5 →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。