

◆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。

[ ドライブで長距離を走ると遠くの標識が霞んで見えにくい  
夜間の運転中、対向車のライトがまぶしい ]

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。

[ 日常生活において視界がはっきり見えることが出来なく、疲れやすくなった為 ]

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。

[ 麻酔の時に一瞬痛みを感じただけです ]

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。

[ 今まで遠視のメガネを掛けていたのですが手術後はメガネもいらす  
視界もよく、地球が明るくなった。 ]

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。

[ 遠くを見る(信号機、標示器等、気分的に楽になり、車の運転も  
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

[ 仕事上、幅広く見る事が出来る ]

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？

[ 友人、友達に白内障の話が来れば文句なしに永井眼科を紹介し  
きめこまかな説明があり、安心して手術が受けられる ]

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: 77歳	性別: <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	お住まい: 茨城県若園	市区町村: <input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 村
視力の変化:	右目/術前 0.7 → 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。