

外来満足度調査のお願い

当医療センターでは、患者様にサービスが行き届いているかを確認するために、毎年満足度アンケート調査を実施させて頂いております。

患者様の貴重なご意見、ご要望が頂ければ幸いです。

ご回答して頂きましたアンケートの回収におきましては、お持ちの受付ファイルに挟み診療後会計窓口にお渡しして頂きますか、正面受付に回収箱を設置しておりますので、直接投函して頂いても結構です。

個別のお返事はできませんので、あらかじめご了承ください。

ご協力のほどよろしくお願い致します。

該当するものに☑チェックをお願い致します。

ご記入日（ 月 日）

ご記入者

患者様本人 患者様の家族 患者様の知人 その他関係者様

ご記入者の性別

男性 女性

ご記入者の年齢

0～9 歳 10 代 20 代 30 代 40 代 50 代 60 代

70 代 80 代 90 代以上

本日、受診しました診療科

総合内科 循環器内科 消化器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 呼吸器内科

血液内科 神経内科 麻酔科術前外来 ペインクリニック 外科・消化器外科 乳腺外科

呼吸器外科 心臓血管外科 脳神経外科 形成外科 整形外科 小児科 産婦人科

耳鼻咽喉科 眼科 泌尿器科 皮膚科 複数科

下記の示す質問において、該当すると思われる番号のいずれか1つに○をつけて下さい。

	とても満足	やや満足	ふつう	やや不満	とても不満	利用なし
診察までの待ち時間	5	4	3	2	1	0
診察時間	5	4	3	2	1	0
医師による診療・治療内容	5	4	3	2	1	0
医師との対話	5	4	3	2	1	0
看護師(言葉づかい、応対、身だしなみに満足いたしましたか?)	5	4	3	2	1	0
事務職員(言葉づかい、応対、身だしなみに満足いたしましたか?)	5	4	3	2	1	0
その他のスタッフ職員(言葉づかい、応対、身だしなみに満足いたしましたか?)	5	4	3	2	1	0
痛みや症状を和らげる対応	5	4	3	2	1	0
精神的なケア	5	4	3	2	1	0
プライバシー保護の対応	5	4	3	2	1	0
受付手続き	5	4	3	2	1	0
会計手続き	5	4	3	2	1	0
建物や設備	5	4	3	2	1	0
清掃の状況	5	4	3	2	1	0
案内表示や掲示物は見やすく、分りやすいですか?	5	4	3	2	1	0
当医療センターを親しい方にも勧めようと思えますか?	5	4	3	2	1	0

その他ご意見がございましたら、お聞かせ下さい。

--

ご協力ありがとうございました。