

## アンケートのお願い

新たな感染症により診療の在り方が問われています。患者様の御意見を参考にさせていただきますたく、アンケートを実施することとしました、御協力いただければ幸いです。

1) 受診されました曜日と時間帯をお知らせ下さい

月	火	水	木	金	土	日
午前診	午後診	夜診	小児外科			

2) 施設についておたずねします

施設の印象はいかがですか	よい	普通	悪い
外来待合についてはいかがですか	快適	普通	不快
駐車場についてはいかがですか	満足	普通	少ない
御意見、御要望があれば自由にお書き下さい			
(			)

3) 外来診察の進め方についてお聞きします

現在の順番予約システムはどうですか	よい	普通	改善必要
時間予約制の方が安心できますか	安心	必要なし	わからない
オンライン診療についてどう思われますか	導入希望	必要なし	わからない
現在の問診の取り方はどうでしょうか	よい	普通	改善必要
カードやスマホ決済についてどう思われますか	導入希望	必要なし	わからない
御意見、改善点、御要望があれば自由にお書き下さい			
(			)
(			)

4) 医師についてお聞きします

医師の対応や言葉遣いはどうですか	よい	普通	悪い
医師の診察（説明）に納得されましたか	した	まあまあ	しない
他に御意見があれば自由にお書き下さい。			
(			)

5) 看護師・保育士についてお聞きします

看護師の対応や言葉遣いはどうですか	よい	普通	悪い
看護・保育について満足されましたか	した	まあまあ	しない
他に御意見があれば自由にお書き下さい。			
(			)

6) 受付（事務員）についてお聞きします

受付の対応や言葉遣いどうですか	よい	普通	悪い
受付の業務速度はどうですか	早い	普通	遅い
他に御意見があれば自由にお書き下さい			
(			)

8) 院外薬局についてのご意見や当院に期待することなどご自由にご意見をお書きください

( )  
( )