

病院を利用された方にアンケートのお願い (外来)

ご意見やご要望を伺い、ご満足いただける病院となるよう努めたいと思います。
是非、アンケート調査にご協力をお願い申し上げます。

●患者様自身について○をつけてください。(代理の方は患者様についてお答えください)

性別	1. 男性		2. 女性					
年齢	～10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代～
受本	1. 内科	2. リウマチ	3. 小児科	4. 脳神経外科		5. 整形外科		
診日	6. 外科	7. 泌尿器科	8. 皮膚科	9. 耳鼻咽喉科		10. 形成外科		
科の	11. 眼科	12. 産婦人科	13. 麻酔科	14. リハビリテーション科		15. 透析		

●本日の受診は予約ですか? 1. はい 2. いいえ

受付(予約のある方は予約時間)から医師の診察までの待ち時間はどのくらいでしたか?					
1. 30分以内 2. 30分～1時間以内 3. 1時間～2時間以内 4. 2時間～3時間以内 5. 3時間以上					
待ち時間はどのように感じましたか? 1～5に○をつけてください。	非常に長い	長い	普通	短い	非常に短い
	5	4	3	2	1

●下記の質問について 1～5 に○をつけてください。 非常に満足 普通 非常に不満

接 遇 に つ い て	医師の説明はわかりやすかったですか?	5	4	3	2	1
	看護師の説明はわかりやすかったですか?	5	4	3	2	1
	職員の応対(言葉づかい、態度)はいかがでしたか?	5	4	3	2	1
	職員はあいさつができていましたか?	5	4	3	2	1
	具体的なお意見をお聞かせください。					
設 備 に つ い て	院内の案内表示はわかりやすかったですか?	5	4	3	2	1
	院内の清掃はいきとどいていましたか?	5	4	3	2	1
	トイレは清潔で使いやすかったですか?	5	4	3	2	1
	駐車場は、いかがでしたか?	5	4	3	2	1
	具体的なお意見をお聞かせください。					
当院を総合的に評価すると満足いただけましたか?		5	4	3	2	1

●当院を知人に紹介したいと思いませんか? 1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ

●当院へのご意見がございましたら下記にご記入ください。

--

ご協力いただきまして誠にありがとうございました。