記入日　　年　　月　　日

外来患者様へのアンケート
はじめに
このアンケートは、患者安全や医療の質の改善に役立てることを目的としています。 匿名ですので、是非率直なご意見を頂ければ助かります。

Q1　本日は何科に受診されましたか？

□　消化器内科　□　循環器内科　□　外科　□　整形外科　□　総合診療科
□　その他（　　）

Q2　医師は診察の前にあなたの「お名前」と「生年月日」をお聞きしましたか？（本人確認）

□　はい　□　いいえ

Q3　下記の検査や処置の前に職員はあなたの「お名前」と「生年月日」をお聞きしましたか？
あなたが本日受けた検査や処置全てにお答え願います。

①採血・注射・点滴	□　はい	□　いいえ	□今日は受けていない
②レントゲン・MRI・CT	□　はい	□　いいえ	□今日は受けていない
③胃・大腸カメラ	□　はい	□　いいえ	□今日は受けていない
④エコー・心電図	□　はい	□　いいえ	□今日は受けていない
⑤リハビリ	□　はい	□　いいえ	□今日は受けていない
⑥透析	□　はい	□　いいえ	□今日は受けていない

Q4-（1）スタッフからの説明や、あなたがした質問への回答で理解出来ないことはありましたか？

□あった　□無かった

Q4-（2）それはどの職種との関わりでそう思われましたか？（○をしてください　※複数可）

□医師　□看護師・看護補助　□リハビリ　□栄養士　□薬剤師　□事務　□全体的に

Q5、基本伝票を持ち運ぶクリアファイルが黄色だった方で、患者様お一人で来院された方に伺います。

院内の移動中、職員の付き添いはありましたか？

（職員以外のお付き添いの方と一緒に来院された方はこの質問は該当しません。）

□　はい　□　付き添いの声掛けは無かった　□付き添いの声掛けはあったが断った

Q6、ご友人やご家族が体調不良になった時、当院を勧めますか？

□　必ず勧める　□　必要に応じて勧める　□　おそらく勧めない　□　絶対に勧めない

よろしければ、その理由をお聞かせください。

ご協力下さり、ありがとうございました。

巽病院
2022.5.1