

当クリニックに見学においでいただいた皆様へ

今後の医療の参考にさせていただきたいと思いますので下記のアンケートにご協力をお願いします。

- 1) 本日の日付 2016年 / 1月 7日 木曜日
- 2) お名前 _____
- 3) 所属 _____
- 4) 勤務先ご住所 _____
- 5) 勤務先 Tel No. _____
- 6) ご自宅住所 _____
- 7) ご自宅 Tel No. _____
- 8) メールアドレス _____

2. 当クリニックを見学にお選びいただいた理由をお聞かせ下さい。

大腸の挿入・診断・治療、実際にあわせて
ITやスポーツでの膝や足首の診断の実際をみたかった。

3. 本日の見学で一番、印象に残っている事をお聞かせ下さい。

若い頃 - 生命の危険もヒヤッ、本気で学んで
挿入法を実際にみて(2人でやるか)、さあかの一言で何が 感動
(した)

4. 本日の見学で一番勉強になられたと思う事をお聞かせ下さい。

小まなホリ-70を同時にみるのが難かと思われ
流しきりる対応

5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？

スタッフ みるエムの接遇が内視鏡の心なりの
印象をうけました。

6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？

120

7.当クリニックの受付の対応はいかがでしたか？

5.12同じ

8.胃の検査法をどう思われましたか？

藤井先生の説明も丁寧で、検査も丁寧で、

結果も丁寧で、感謝しています。学会発表の度、

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

大腸の検査法に、検査の回数も少なく、
検査の時間も短く、検査の痛みも少ないです。

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

当日も丁寧で、

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？

自身も、このクリニックの技術・治療の向上のために
力を尽くしたいと思います。

12.全体的評価をお願いします。

クリニックの設備も、検査の設備も、

患者さんへの対応も、丁寧で、

今日は見学ご苦労様でした。皆様の今後に少しでもお役にたてたなら幸いです。
ご協力ありがとうございました。

医療法人 隆風会
藤井隆広クリニック
理事長 藤井 隆広