

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. 1) 本日の日付 29 年 12 月 11 日 月 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ください。
- 以前から 数回 見学させていたため
ありがとうございました
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。
- 胃カメラ、下剤を注する方法
4. 本日の見学で一番勉強になられたと思うことをお聞かせ下さい。
- 同上
5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？
- 藤井先生の 医療 技術の高さに 感銘を
受りました
6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？
- 丁寧で、行き届いてる

7.当クリニックの受付の対応はいかがでしたか？

丁寧に行き届いている。

8.胃の検査法をどう思われましたか？

自分で受けてみて苦痛が全くなかった

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

自分で受けてみて苦痛が全くなかった

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

茨城県では、併発診療では認められていない。
患者には、メリットのある方法だと感じました。

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？

機会があれば、ぜひ伺いたいです。

12.全体評価をお願いします。

非常に勉強になり、ありがとうございました。

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