

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 2015 年 2 月 21 日 土 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。

藤井先生の内視鏡を見学したい。

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。

藤井先生の内視鏡手術

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。

内視鏡治療 (インボウ cold biopsy)

5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？

内視鏡が充実している (内視鏡室、検査)

とても明るい印象です。

6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？

とても親切に対応していただきました。

7.当クリニックの受付の対応はいかがでしたか？

丁寧にしっかりと対応していただきました。

8.胃の検査法をどう思われましたか？

今回見学でよかった。

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

NBI water jet 使用しており、大腸鏡に慣れた
今後の検査への見込み

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

今回見学でよかった。

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？

はい、ぜひお願いいたします。

12.全体評価をお願いします。

お時間をおかけいただき、誠にありがとうございます。
ぜひお願いいたします。

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。

医療法人社団隆風会
藤井隆広クリニック
理事長 藤井 隆広