

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 2006年 8月 25日 金曜日

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。

先生と先生の御紹介

3. 本日の見学で一番、印象に残っていらっしゃる事をお聞かせ下さい。

先生の癌診療に対するお考え

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。

と 同 じ

5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？

清潔感があり、患者さんとの距離感が
近いように感じます。

6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？

~~適~~親切で適切に判断されていて
よかったです。

裏面もご記入下さい。

7.当クリニックの受付の対応はいかがでしたか？

親切でよかったです。

8.胃の検査法をどう思われましたか？

細径のスコープで患者さんへの配慮もあって

見強になりました。

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

挿入・診断・治療終了までの速さと患者さんの

苦痛のなさに驚きました。

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

先生の検査であれば全く患者の負担をなく可能であると

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？ 思いました。

今回は途中で帰ることになって申し訳ありませんでした。

次回は先生の都合がよければまた伺いたいです。

12.全体的評価をお願いします。

今年の4月から消化器内科、特に消化管の腫瘍を勉強したくて、今回癌センターも見学に来ましたが、

先生のお話をお聞きして、癌診療の深さが分かりました。

私はこれから学ぶことが多くありますが、患者さんのために

努力を続けていこうと思います。お忙しい中本当に

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