

当クリニックに見学においていただいた皆様へ

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お願いします。

1. 1) 本日の日付 2013年3月15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。

自由診療のスタイルを是非一度見たいが、たまたま

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。

患者回復室(個室)

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。

大腸内視鏡における前処置(挿入法)

5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？

清潔でインテリアのセニスモと、専門性があり、丁寧

6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？

丁寧に対応して頂きました。ありがとうございました。

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？

本日よき、丁寧な

8.胃の検査法をどう思われましたか？

自然の着脱行い、いざセーションヨリ車掌であり、圧迫感なし。

苦痛よりも多く参考になりました。

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

床地流の順序を学びて、互相のスタイルを学ぶため、参考になりました。

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

患者さんへニーズが多いので、施設にあります回復室のスペースから

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？

来院では困難かとも思いますが、

時間を作ってくれたことを感謝します。

12.全体的評価をお願いします。

待合室が病院というよりサロンに近いイメージで、患者様の

緊張をほぐすという意味で非常に印象的です。

スタッフの立ち振舞先生の意匠運営が非常に上手く業務の流れが

よかったです。印象的でありました。

本日は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立てたなら幸いです。

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