

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 2022年 11月 10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ください。

クリニックで研修から、世界トップレベルの
内視鏡検査、治療を行っているため。

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。

個々の患者さんの状態を正確に把握して、どのくらい
どのスコアの隆起から始り、どのくらい挿入、観察を行っていること。

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。

常に患者さんの立場にたって、基本を大切に
検査を行っていること。

5. 当クリニックの印象はいかがでしたか？

非常にきれいで、ゆとりとくつろげる空間で、
リカバリールームはホテルの部屋の如く感じました。

6. 当クリニックの看護師の対応はいかがでしたか？

とても丁寧で、
だから、デキバキと内視鏡介助
をしてくれ、患者さんへの対応も素晴らしい。

7.当クリニックの受付の対応はいかがでしたか？

とても丁寧でやさしく感じました。

8.胃の検査法をどう思われましたか？

短時間の苦痛なく、正確な検査をやってる。

9.大腸の検査法をどう思われましたか？

個々の患者さんにあつた方法で、難かしいことを簡単に
行っていると感じた。

10.同日の胃・大腸検査法をどう思われましたか？

短時間に非常にらくに患者さん中へ検査を受けてるので、
今後当院でもやってみたいと思つた。

11.今後、また見学に来られたいと思われましたか？

はい、ぜひ見学に来たいと思つた。

12.全体評価をお願いします。

非常に素晴らしかったです。

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