

## アンケート

いつも当院をご利用頂きありがとうございます。  
当院では、患者様により満足してもらえるように、9月1日よりアンケートを実施しております。お手数ですが、ご協力の程お願いします。

### 1. 当院に通院している理由に○をつけてください（複数回答可）

医師の対応	<input type="checkbox"/>	予約できる	<input type="checkbox"/>
看護師の対応	<input type="checkbox"/>	電話受付ができる	<input type="checkbox"/>
受付の対応	<input type="checkbox"/>	待ち時間が短い	<input type="checkbox"/>
治療が適切	<input type="checkbox"/>	待合室が快適	<input type="checkbox"/>
診療範囲が広い	<input type="checkbox"/>	駐車場が広い	<input type="checkbox"/>
医療機器が充実している	<input type="checkbox"/>	近い	<input type="checkbox"/>
設備がきれい	<input type="checkbox"/>	家族が来ている	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			

### 2. 当院に対し、改善すべき点に○をつけてください（複数回答可）

予約システム	<input type="checkbox"/>	医師の対応	<input type="checkbox"/>
待ち時間	<input type="checkbox"/>	看護師の対応	<input type="checkbox"/>
待合室の清潔度	<input type="checkbox"/>	受付の対応	<input type="checkbox"/>
駐車場の広さ	<input type="checkbox"/>	診療範囲を広げてほしい	<input type="checkbox"/>
リハビリ機器を設置してほしい	<input type="checkbox"/>	医療機器を増やしてほしい	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			

### 3. 当院に対し、総合的な評価を○で囲んでください。

大変満足 ・ 満足 ・ 普通 ・ 不満 ・ 大変不満

コメント（  ）

### 4. 当院を知人に紹介したいと思われませんか？

はい ・ いいえ ・ どちらでもない

### 5. 年齢・性別・当院の通院回数を教えてください。

性別 男性・女性

年齢 0~10 11~20 21~30 31~40 41~50 51~60 61~75 76~

通院回数 初回・2回目・3~5回目・6回目以上

ご協力ありがとうございました。