

返信用FAX用紙

健康診断についてのアンケート

このアンケートは医療機関に対するご意見・ご要望をお伺いするためのものです。
今後の参考にさせていただきますので、ご協力宜しくお願いいたします。

1. 医療機関名：

2. 受検コース： 1日人間ドック ・ 脳ドック ・ 総合ドック

(○を付けて下さい)

成人病健診 ・ 婦人健診 ・ 若年健診 ・ 巡回婦人健診

3. 受検日： 令和 年 月 日

4. 性別： 男性 ・ 女性

5. 該当する内容を○で囲んで下さい。

- | | | | |
|-------------|--------|----|--------|
| ① 予約時の対応 | 良い | 普通 | 悪い |
| ② 当日の受付の対応 | 良い | 普通 | 悪い |
| ③ 待ち時間 | 短い | 普通 | 長い |
| ④ 検査着等 | 清潔 | 普通 | 清潔でない |
| ⑤ 待合室 | 良い | 普通 | 悪い |
| ⑥ 医師・看護師の対応 | 良い | 普通 | 悪い |
| ⑦ 結果表について | わかりやすい | 普通 | わかりにくい |

6. 上記以外に医療機関の印象、ご意見がありましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました。

送付先 FAX：03-3232-5547
税務会計監査事務所健康保険組合
保健事業係