

健診者の皆様へ(アンケートのお願い)

本日は岡山済生会 予防医学健診センターをご利用いただき、誠にありがとうございます。
当センターにおけるサービス向上のため、アンケート調査にご協力をお願いいたします。

(注)アンケートは無記名です。個人情報に関わる情報として、特定されることはありません。

次の各項目について、当てはまる番号を○印で囲んでください

- 1) 性別 1. 男性 2. 女性
- 2) 年齢 ()代
- 3) ご利用回数 1. 初めて 2. 2回目以上
- 4) 当センターを選ばれた理由を教えてください(複数回答可)
1. 会社で指定されている 2. 家族・友人・知人の紹介
3. 外来センターで受診をしているから 4. 精密検査になった時、病院に受診できるから
5. 男女別フロアになったから 6. 建物が新しいから
7. 昔から利用しているから 8. その他(具体的に) ()
- 5) 施設・設備・情報提供に関して
- | | 満足 | やや満足 | 普通 | やや不満 | 不満 |
|-----------------------------|------------------------|------|----|------|----|
| ① センター内の環境(室温・明るさ等)はいかがでしたか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ② 更衣室はどうでしたか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ③ 館内の表示はわかりやすかったですか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ④ 待ち時間はいかがでしたか | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⇒ やや不満、不満の場合、どこの待ち時間が不満でしたか | 〔 〕 | | | | |
- 6) 職員の対応(言葉づかい、態度)について
- | | 満足 | やや満足 | 普通 | やや不満 | 不満 |
|--------------------------|----|------|----|------|----|
| ① 予約時の電話・受付対応 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ② 事務(受付・会計) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ③ 放射線技師(胃・胸・マンモグラフィ) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ④ 検査技師(腹部超音波・心電図・肺機能検査等) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑤ 看護師・保健師(問診・保健指導等) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑥ 医師(内科診察・結果説明) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑦ 医師(乳がん検査・子宮がん検査)※女性のみ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
- 7) 本日の健診に対する満足度
- | | 満足 | やや満足 | 普通 | やや不満 | 不満 |
|--|----|------|----|------|----|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
- 8) 男女別フロアになってよかったですか 1. 思う 2. 思わない
- 9) 次回も当センターを利用したいと思いませんか 1. 思う 2. 思わない
- 10) その他、ご希望・ご意見などございましたら、具体的にご記入ください
- ()

ご記入が終わりましたら、アンケート回収箱にアンケート用紙をお入れください。ご協力ありがとうございました。