

アンケートのお願い

今回は、アンケートを通して患者様から意見を頂き、
医院をより良くしていきたいと考え、アンケートを実施したいと思います。
お手数をおかけしますが、無記名で以下の質問にご記入して頂き、ご協力をお願い致します。

各質問に対してのお答えは○でお囲み下さい。
ご不明な点・改善すべき所は、カッコ内に遠慮なくお書き下さい。
投函に関しましては、後日でも結構です。

Q1. 来院時・精算時の受付の対応はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 []

Q2. 電話対応はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 []

Q3. 診療室での院長先生の対応はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 []

Q4. 診療室でのスタッフの対応はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 []

Q5. 治療内容、治療金額等の説明はいかがでしょう？

①満足 ②普通 ③不満 []

Q6. なぜ、【すずらん歯科クリニック】に来て頂けるのですか？

〔親切な対応でわかりやすい説明をしていただけるとのこと〕

Q7. 当院の良いところを是非おしえてください！！（これが励みになります！！）

〔愛着いっけいの診療、かかりつけ医として来永くお世話に〕

Q8. 当院の改善すべきところを遠慮なくお書きください！！！！

〔土・日の診療日が増えるといいです。〕
Tallたいです。

ご協力ありがとうございました。