



当院では、安全で良質な医療サービスを提供するため、皆様に伊藤医師に関するアンケートをお願いしております。

このアンケートは匿名式で、伊藤医師には集計結果のみ報告されます。どうぞ率直なご意見をおきかせください。

なおこのアンケートはオンラインでもご回答頂けます（英語のみ）。ご希望の方にはメールでリンクをお送りします。

We would like your frank opinion as a feedback in order to pave the way for providing all the patients with better and safer services. The online feedback form is also available. Please ask a member of staff for the link to be sent to your email address.

Online Survey URL: <https://feedback.medsu.org/#/user/2531/survey/patient?shareID=1cd438>

アンケート管理・作成者 Survey provided by: Medical Support Union（日本語訳：Dr 伊藤クリニック）

Q1 本アンケートへのご記入者について、下記よりお選びください。

In what capacity are you completing this patient feedback survey?

- 患者様ご本人 As the patient in question
保護者 As the patient's mother or father
配偶者・パートナー As the patient's spouse or partner
親類・友人 As another relative or friend
介護人 As the patient's carer
専門職（弁護士など）または有効な委任状をお持ちの代理人 As a professional advocate or person with Lasting Power of Attorney (LPA)
その他（詳細） Other

Q2 当院を受診された理由として、あてはまるものにチェックを入れてください。（複数回答可）

Which of the following scenarios best describes why you saw me today? Check any that apply.

- 相談 To ask for advice
単発の傷病 Because of a one off problem
継続している傷病 Because of an ongoing problem
定期チェック For a routine check
治療（薬処方を含む） For a treatment (including prescriptions)
その他（詳細） Other

Q3 今回のご受診理由の重要度をお聞かせください（1: あまり重要ではない ～ 5: 非常に重要）。

On a scale of 1 to 5 how important was your reason for seeing me today? 1(not very important) to 5 (very important)

Scale 1 to 5 with anchors: あまり重要ではない ← → 非常に重要

Q4 下記の項目について、伊藤医師への評価をおきかせください。How good was I today in each of the following areas?

ていねいさ・礼儀正しさ Being Polite

- 悪い Poor, 不十分 Less than satisfactory, まあまあ Satisfactory, 良い Good, とても良い Very Good, 該当なし Does not apply

安心感 Making you feel at ease

- 悪い Poor, 不十分 Less than satisfactory, まあまあ Satisfactory, 良い Good, とても良い Very Good, 該当なし Does not apply

傾聴（よく話をきいていたか） Listening to you

- 悪い Poor, 不十分 Less than satisfactory, まあまあ Satisfactory, 良い Good, とても良い Very Good, 該当なし Does not apply

診察のていねいさ Assessing your medical condition

- 悪い Poor, 不十分 Less than satisfactory, まあまあ Satisfactory, 良い Good, とても良い Very Good, 該当なし Does not apply

病状と治療の説明 Explaining your condition and treatment

- 悪い Poor, 不十分 Less than satisfactory, まあまあ Satisfactory, 良い Good, とても良い Very Good, 該当なし Does not apply

治療方法の選択・決定における患者様の意思尊重 Involving you in decisions about your treatment

- 悪い Poor 不十分 Less than satisfactory まあまあ Satisfactory 良い Good とても良い Very Good 該当なし Does not apply

治療の流れ・手配 Providing or arranging treatment for you

- 悪い Poor 不十分 Less than satisfactory まあまあ Satisfactory 良い Good とても良い Very Good 該当なし Does not apply

Q5 下記項目について、あなたのご意見をお聞かせください。 Please give me your opinion on the following statements

伊藤医師はあなたの個人情報保護し秘密を厳守する I will keep information about you confidential

- まったく賛成できない I strongly disagree 賛成できない I disagree どちらともいえない I am neutral 賛成できる I agree 強く賛成できる I strongly agree 該当なし Does not apply

伊藤医師は正直で信頼できる I am honest and trustworthy

- まったく賛成できない I strongly disagree 賛成できない I disagree どちらともいえない I am neutral 賛成できる I agree 強く賛成できる I strongly agree 該当なし Does not apply

Q6 あなたは伊藤医師の医師としての技量を信頼していますか？ Are you confident about my ability to provide care?

- はい Yes いいえ No

Q7 あなたは病気になってしまったり怪我をしまったりしたらまた伊藤医師の診療を受けたいと思いますか？

Would you be completely happy to see me again?

- はい Yes いいえ No

Q8 あなたがもっとも頻繁に受診するのは伊藤医師ですか？ Am I the doctor you see most often?

- はい Yes いいえ No

Q9 伊藤医師や当院について、ご意見等ございましたらお聞かせください。なお、個人が特定できるような内容をご記入にならない限り、あなたの匿名性は守られます。

Please add any other comments you would like to make about me. Please note that you will not be identified, unless you make your identity obvious in your answer.

Q10 性別を教えてください。 What is your gender?

- 女性 Female 男性 Male その他 Other _____

Q11 年齢を教えてください。 How old are you?

- 15歳以下 Under 15 15-20 21-40 41-60 60歳以上 Over 60

ご協力ありがとうございました。 Thank you very much for your time you have spent on providing the feedback.

アンケート返送先 Please return this feedback form

POST: Kayo Koitabashi, Dr Ito Clinic, 96 Harley Street, London W1G 7HY

E-MAIL: kayo@droitoclinic.co.uk

FAX: 020 7935 9141