

Ⅲ 当院の受診動機についての質問

*『小林耳鼻咽喉科内科クリニック』を受診された理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 強い耳鳴りが起こった。
2. 軽いが続いている
3. 耳鳴りがなかなか治らない
4. 原因が重大な病気はないかと心配。
5. いままでの治療で症状が軽快しなかった
6. 症状が再発した
7. いままでの診療に不満があった
8. その他

*『小林耳鼻咽喉科内科クリニック』を選んだ理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 家から近い
2. 勤務先から近い
3. 耳鳴りの専門医だから
4. 他の医療機関の医師に紹介された
5. 家族・近所の人・知人などに紹介された
6. その他

*あなたはどのようにして『小林耳鼻咽喉科内科クリニック』をお知りになりましたか。

1. 他の医療機関の医師に紹介された
2. 当院に通院している患者さんに紹介された
3. 新聞・雑誌などに掲載された記事を読んだ
4. テレビを見た
5. 通りがかりに広告・看板を見た
6. 家族・近所の人・知人などに聞いた
7. タウンページで見た
8. インターネットで見た(当院のホームページ・日本めまい平衡医学会のホームページ・その他)
9. その他

*本日小林耳鼻咽喉科クリニックに何を利用していらしましたか。

1. 徒歩
2. 自転車
3. バス
4. 鉄道(東急電鉄・JR・地下鉄・東急以外の私鉄)
6. 自家用車・バイク
7. タクシー
8. その他()

*本日小林耳鼻咽喉科クリニックへの通院にどのくらいの時間がかかりましたか。

時間 分

*診療に対する希望をご自由にお書き下さい。

Ⅳ いままでの病気についての質問

*以下の質問にお答えください。

耳鼻咽喉科の手術を受けたことがありますか。 はい・いいえ 手術名

耳鼻咽喉科以外の手術を受けたことがありますか。 はい・いいえ 手術名

今までに耳鼻咽喉科以外の病気にかかったことがありますか。 ある ・ ない

結核・高血圧・糖尿病・高脂血症・腎臓病・心臓病・肝臓病・喘息・血がとまりにくい病気

その他

現在、他の病気で治療中ですか。 はい・いいえ 病名

現在、他の病気で薬を飲んでいますか。 はい ・ いいえ 薬剤名