

ご意見をお聞かせ下さい

平成 27 年 / 月 26 日

お名前 XXXXXXXXXX 様

当院では、入れ歯の治療を受けられた方にご感想をお伺いし、今後の定期検診の参考や治療品質の向上に役立たせて頂きたいと思っております。アンケートにご協力をお願いします。

1. 入れ歯を作られたのは何回目ですか？

- 初めて
 2回目
 3回目
 4回以上

2. 治療について教えてください。

(1) 装着感(吸着感)は？

- 非常に良い
 良い
 普通
 良くない

(2) 違和感はありますか？

- ない
 ほとんどない
 多少ある
 ある

(3) 食事の味は？

- 味覚がよくなった
 多少改善した
 変わらない
 味覚が悪くなった

(4) 新しい入れ歯で、食べられるようになったものがありますか？

[肉、生野菜、漬物]

(5) 発音は？

- よくなった
 多少良くなった
 変わらない
 悪くなった

3. その他、ご感想、エピソードなど具体的にお聞かせ頂くと幸いです。

例えば、数ある歯科医院の中で当医院を選んだ理由、医師やスタッフの対応、良かった点など

入れ歯が合わず、歯科医院を捜していた時、友人の紹介で当院を知り、何年か満足に食物を噛んで美味しく食べられず悩んでいました。

正直ダメでカカコと悪い来院しました(失礼な言方が済みます)

院長先生と話し、いろいろ説明していただき、患者の側になって治療してくれる先生と解りました。通院中もいつも優しく安心して通院しました。

義歯の技術も最高でした。立派な義歯が出来上がり満足しています。

人生78年生きて来ましたが、須藤院長先生の様な優しい先生にめぐり会えたのは初めてでした。

残りの人生この素晴らしい義歯で美味しい物を食べ、元気で長生きしたいです。スタッフの対応も良く教育が行き届いていると感じました。

これからもお世話になります。宜しくお願ひ致します。