

## 患者による医師の評価表

本日の診療の以下の点について感想をお聞かせください。

それぞれの項目で当てはまると思われる部分に印をつけて下さい。

担当の医師は以下のそれぞれの点についていかがでしたか？

	よくなかった	まあまあ	よかった	非常に よかった	最高	評価不能
1 <b>あなたを安心させてくれた</b> (高圧的でなく、暖かく、敬意をもった態度であった。冷たいあるいは無愛想な態度ではなかった)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <b>あなたに十分話をさせてくれた</b> (あなたに話してもらうための十分な時間を取った。話の腰を折ったり話題をそらしたりしなかった)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <b>注意深く話を聞いてくれた</b> (あなたが話す時に、よく話を聴いてくれた。話している間、カルテやコンピュータに気をとられていなかった。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <b>あなたを一人の人間として認め、関心を持ってくれた</b> (あなたの生活や環境にも注意をはらった。流れ作業的ではなかった。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <b>あなたの心配について十分理解してくれた</b> (あなたの心配について正確に把握した。無視したり、あしらったりしなかった。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <b>あなたに対する配慮や思いやりを示した</b> (人として関わりを持ち、心からあなたのことを心配しているように見えた。無関心な様子や距離を置こうとする様子はなかった。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 <b>前向きな態度だった</b> (前向きな対応、態度であった。困っていることに誠実に対応し、後ろ向きな態度でなかった。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <b>説明は分かりやすかった</b> (質問にきちんと答え、説明も分かりやすく、十分な情報を与えてくれた。あいまいな説明ではなかった。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 <b>あなたが主体的に取り組めるように援助してくれた</b> (あなたが自分で健康を改善するために何ができるかを一緒に考えてくれた。一方的に教えるのではなく、あなたが実行できるよう励ました。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 <b>あなたと共に治療していく計画を立ててくれた</b> (選択肢についても話し合い、あなたと共に方針の決定を行った。あなたの考えを無視することはなかった。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>