

患者・家族用

★この用紙は、コピーしてお使いいただいても構いません★

在宅人工呼吸器ハンドブックアンケート調査へのお願い

回答先 FAX 番号： 06-6944-6701 大阪府 健康医療部 薬務課 医療機器グループ 新出行

在宅人工呼吸器ハンドブックは、在宅に移られる患者様とご家族が、人工呼吸器と周辺の機器を安全に使用していただくためのものです。

このハンドブックの内容が、『解りやすいか』また、『使いやすいか』について、皆様からの貴重なご意見をいただき、今後の参考とさせていただきます。ご協力よろしくお願いいたします。

1. ご記入いただく方についてお尋ねします。(それぞれ該当するものに☑をしてください。)

使用される方の年齢は

20歳未満 20～40歳 40～60歳 60歳以上

2. このハンドブックをどこでお知りになりましたか。(それぞれ該当するものに☑をしてください。)

医療機関 訪問看護ステーション 大阪府保健所
 大阪府ホームページ その他の行政機関
 その他：_____

3. このハンドブックを使用する(使用した)場面は(該当するものに☑をしてください。)

医療機関から在宅への移行時に使用
 ご自宅で、必要時に使用
 その他：_____

4. このハンドブックについて、内容、見易さなどから総合的に判断し、得点を付けてください。(100点満点)

点 / 100点

上の点数とされた理由もお聞かせください。

5. その他、在宅医療全般を通して何かお困りのこと、在宅現場でのヒヤリ・ハット事例等がございましたら、記載してください。

*** ご協力ありがとうございました ***

* 個人情報等の取扱いについて *

アンケートで頂いたご意見等は、個別の調査内容を公表することはございません。ただし、集計の結果は公表することがありますので、ご理解を頂きますようよろしくお願いいたします。また、個人様の情報に関することは、このハンドブックの今後の改訂に関して参考とさせていただきますものであり、取扱いには細心の注意をします。また、他の目的には一切使用しません。

<問い合わせ先>

大阪府健康医療部薬務課医療機器グループ
 担当 新出(シンデ)
 TEL 06-6941-0351 (内線 2556)
 FAX 06-6944-6701