

新型コロナウイルスワクチン接種に関するアンケート調査

当クリニックのワクチン接種予約はカラダメディカ(株)CARADA オンライン診療の来院予約システムで行っております。また、当クリニックでは通常の対面診察と、インターネットを介したオンライン診療を展開しております。今後、どのような改善が必要かを明らかにするため、みなさまに、アンケート調査のご協力をよろしくお願い申し上げます。もっともあてはまる項目に○を、()内には、数字をご記入ください。

1) あなたのご年齢、性別、お住まいについて ()歳 男性・女性 宮若市内・市外

2) 今回のワクチン接種のご予約の方法について

例) 家族が電話予約 予約者①; 家族 予約手段②; 電話

例) 自分が携帯電話のインターネットから直接予約 予約者①; 自分 予約手段②; 携帯電話のインターネット

① 予約者 ・自分 ・家族 ・知人(当クリニック職員は含みません)

② 予約手段 ・来院 ・電話 ・携帯電話のインターネット ・パソコンのインターネット

③ その他 電話連絡せずに、はじめはインターネットで直接予約を試みたが、
 ・予約方法がわからず または ・SMS 認証メッセージが届かず、
 ・来院 または ・電話 して予約した

アンケートは以上となります、ご協力頂き、ありがとうございました。みなさまのご氏名・接種券の情報は使用せず、アンケート調査内容のみを集計し、医療の学会・学術論文での報告と、オンライン診療の再考としてカラダメディカ(株)への情報共有にご利用させていただきたく存じます(調査期間：令和3年6月15日－令和4年12月31日、報告期間：令和3年7月1日－令和5年3月31日)。令和3年6月15日から11月30日までに施行した結果と対応させて解析します。ご理解いただける方は、以下の同意欄に日付とご氏名の記入を宜しくお願い申し上げます。

わたしは、このアンケート調査の結果集計が、
 オンライン予約とオンライン診療の改善を目的として報告されることに同意します。

令和 年 月 日 氏名： _____

アンケート調査実施機関 医療法人 敬愛会 けいあいクリニック
 医師 白井 剛、増田 吉朗、後藤 誠一