

2021年2月1日

進行性脊髄軟化症についてのアンケート

オーナー様・動物さんについて	
氏名	
動物さんお名前	ぷりん
犬種	トイ・プードル
性別	<input type="checkbox"/> ♂(去勢: 有・無) <input type="checkbox"/> ♀(避妊: <input checked="" type="checkbox"/> 有・無)
生年月日	(2011)年(12)月(11)日

進行性脊髄軟化症と言う病気について罹患前にご存知でしたか？	
<input type="checkbox"/> 知っていた <input checked="" type="checkbox"/> 知らなかった	
麻痺の発症日はいつでしたか？覚えておられましたらお答えください。また手術をいつ受けられましたか？	
麻痺の発症日 (2015)年(11)月()日	
手術日 (2015)年(11)月()日	
当院の治療をどのようにして知りましたか？	
<input type="checkbox"/> ホームページ(ブログ含む) <input type="checkbox"/> SNS (Instagram、YouTube 等) <input type="checkbox"/> 他院のご紹介 <input type="checkbox"/> お知り合いのご紹介(お名前:) <input checked="" type="checkbox"/> その他(近所に7"まで)	
進行性脊髄軟化症と診断され、当院に来院される前のお気持ちはどのようなものでしたか？	
当院での治療を決心され来院する決め手となったものは何でしょうか？	
主治医だった為	
担当獣医師の説明や対応はいかがでしたか？	
<input type="checkbox"/> とても良かった <input checked="" type="checkbox"/> 良かった <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪かった <input type="checkbox"/> とても悪かった	
理由	

担当看護師の説明や対応はいかがでしたか？	
<input type="checkbox"/> とても良かった <input checked="" type="checkbox"/> 良かった <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪かった <input type="checkbox"/> とても悪かった	
理由	
手術前の不安な点は何でしたか？	
成功率の低さ	
手術後に上記の不安は払拭されましたか？	
<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
理由	1、2週間ほど不安だったがそれ以降は少しずつ払拭された
入院生活中はどのようなお気持ちでお過ごしになられましたか？	
手ひが進行しないかと不安	
遠方の方で面会できなかった方はどのように過ごされましたか？	
退院後の生活のためにどのような準備をされましたか？	
オムツ	
退院後の生活で困っていることや工夫はありますか？	
お困りのこと	
工夫されたこと	

当院での治療を受けられたことを最終的にどのように感じておられますか？

とても満足 満足 普通 不満 とても不満

理由

他は、もうとんぼりして思わたり

今後同じ治療を受けられる方にお伝えしたいことはありますか？

毎日介護が必要 心の覚悟を持つこと

このアンケート内容を匿名で公表させていただいても宜しいでしょうか？

可 不可

最後に何かお伝えしたいことがありましたらご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。