

問診票・アンケート自己チェックシート

- ・NOの場合、問診票・アンケートにマーカーやコメントを書き込んでいく！
- ・修正後、修正完了にチェック！

形式	清潔な用紙を使っているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	印刷は真っ直ぐにされているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	誤字や脱字をそのままにしていないか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	文字は小さすぎないか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	読みやすい字体か	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	情報の取り扱いに対する一文を記載したか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
内容	医院が聞きたいこと、患者さんが言いたいことの両方の視点で内容を検討したか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	出来るだけボリュームが少なくなるように簡略化を心掛けているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	記載項目にモレはないか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	必要のない個人情報を収集していないか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	医院の悪いところばかりを書かせていないか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	オープン質問とクローズド質問を使い分けているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
運用	情報をスタッフを含めた医院全体で共有できているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	スタッフは問診票やアンケートの意図を理解しているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	問診票の重要な項目について口頭で確認しているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	アンケートについて結果を集計をしているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了
	集計の結果を踏まえ、何かアクションを起こしているか	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	→ <input type="checkbox"/> 修正完了