

ご感想をお聞かせ下さい

令和 5年 7月 19日

お名前 XXXXXXXXXX 様

当院では、入れ歯の治療を受けられた方にご感想をお伺いし、今後の定期検診の参考や治療品質の向上に役立たせて頂きたいと思っております。アンケートにご協力をお願いします。

1. 入れ歯を作られたのは何回目ですか？

- 初めて 2回目 3回目 4回以上

2. 治療について教えてください。

(1) 装着感 (吸着感) は？

- 非常に良い 良い 普通 良くない

(2) 違和感はありますか？

- ない ほとんどない 多少ある ある

(3) 食事の味は？

- 味覚がよくなった 多少改善した 変わらない 味覚が悪くなった

(4) 新しい入れ歯で、食べられるようになったものはありますか？

[固いものが食べれるようになった]

(5) 発音は？

- よくなった 多少良くなった 変わらない 悪くなった

3. その他、ご感想、エピソードなど具体的にお聞かせ頂くと幸いです。

例えば、数ある歯科医院の中で当医院を選んだ理由、医師やスタッフの対応、良かった点など

今までの入れ歯について、①金額の割りに食べ物がはきり食事の途中で口を濯ぎにいきました。②前歯の所がよく折れました。また別のところが折れよく修理しました。

③左右の奥歯をマグネットで止めてありますがよくはつれました

今度の入れ歯について

①上顎にブリッチがひくスムーズに食事ができ~~ます~~^{るより}になりました。

②入れ歯をはめる時チット固いかか？と思いましたが... 下顎を使って... カンタンに入り違和感がなく大変ヒットしています。

③食事の後も食べ物がはきらず、固い物もしっかり食べて食事が楽しくなりました。ありがとうございます。

ありがとうございました。同封の封筒にてご返信下さいますようお願い致します。

尚、お寄せいただいた声は匿名でHPなどに一部ご紹介させていただければと存じます。