

第2回 在宅連携ワークショップのアンケート(案)

平成 29 年 7 月 27 日 木曜日開催

あなたの職業をお知らせください。(該当の項目に○をお願い致します。)

医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・看護師・社会福祉士
ケアマネジャー・相談員・訪問看護師・介護福祉士・保健師・言語聴覚士
歯科衛生士・その他()

Q1 今回自分の意見やアイデアを率先して提案出来ましたか。

①出来た ②やや出来た ③どちらともいえない ④あまり出来なかった ⑤出来なかった

Q2 あまりできなかった、出来なかったと回答された理由をお書きください。

()

Q3 今回の在宅連携ワークショップは総合的にどれくらい満足しましたか。

①満足 ②やや満足 ③どちらともいえない ④やや不満 ⑤不満

Q4 やや不満、不満と回答した理由をお書きください。

()

Q5 次回の在宅連携ワークショップはいつ頃の予定がよろしいですか。

①半年後(年 月頃) ②1年後(年 月頃) ③その他(年 月頃)

Q6 今後開催してもらいたい内容がありましたら、お書きください。

()

その他ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

本日は、ご多用中ご参加頂きまして、誠にありがとうございました。