

[After 2 Weeks] (Example)

E-mail

Follow-up Questionnaire

Dear (),

This is (name of the Hospital) and you visited us on
()for (name of the treatment or diagnosis).

This is a follow up email to our patients who received treatment from our hospital to monitor your health condition, to confirm medical adherence, and to understand your current medical problems and symptoms after your went back home.

We would like to ask you to answer the questionnaire and send it back to us. Your answer will be a big help for us to develop our services, and with your help, we are sure that we can deliver quality medical services to other patients who will visit us in the future.

We will send another email in two-month time after the treatment for the same purpose.

Thank You.

[Departure Procedure]

1. Do you feel that departure procedures and any other administrative procedures were easy and convenient?

- 1) Very much
- 2) Relatively
- 3) Moderate
- 4) Not very much
- 5) Never felt easy

2. If you felt that these procedures were inconvenient, please specify them in detail.

[General Concerns]

3. Have you given any instructions to recover and maintain your health condition when you discharged from our hospital (clinic)? (Or on your last visit)

- 1) Very much
- 2) Relatively
- 3) Moderate
- 4) Not much
- 5) Never

4. Can you remember any Medication Precautions or instructions? If so, please describe them.

5. Do you follow the instructions carefully described in Q4?

- 1) Very much
- 2) Relatively
- 3) Moderate
- 4) Not very much
- 5) Never

6. {If you answered 4) or 5) in Q5} what made you not follow the instructions suggested?

[General Health Condition and Recovery]

7. Do you feel that your symptoms have been improved after the treatment from us?

- 1) Very much improved
- 2) Fairly improved
- 3) Moderately improved
- 4) Not much improved
- 5) Same or symptoms increased

8. {If you answered 2) ~ 5) in Q7} what are your current symptoms and how severe your symptoms are?

[Administration of medication]

9. What medicine are you currently taking prescribed by us?

10. What are the Medication Precautions of each medicine?

11. Please check all of the following problems/symptoms which apply to you.

1) Nausea, Vomiting

2) Decreased urine output

3) Dizziness

4) Powerlessness

5) Weight gain

6) Weight loss

7) Hematochezia

8) Others _____

12. Do you take any other medicine which was not prescribed by us?

1) Yes

2) No

13. {If answered 1) in Q12} Please describe the reasons for prescription, dosage and medication directions.

[Pain]

14. Do you currently have pain?

1) Yes

2) No

Please answer the following questions from 15 ~ 18, If you answered 1) in Q14.

15. Which body parts do you feel pain?

16. When did it start?

17. How long does it last?

1) Several seconds

2) several minutes

3) Several hours

4) the pain persist

18. Please briefly describe if there are any inconveniences or life changes due to the pain.

[\[Hospital visiting Plan\]](#)

19. Have you made an appointment with the doctor?

1) Yes

2) No

Please answer the following questions from 20 ~ 21, If you answered 1) in Q19.

20. When is your next appointment?

21. What should you prepare for the appointment?

[Emergency]

22. Have you received any emergency medical services since you went back home?

1) Yes

2) No

Please answer the following questions from 23 ~ 24, If you answered 1) in Q22

23. Please briefly describe when, why you have been treated at the emergency center, and what medical treatments you received.

24. Do you feel that there are any changes in your treatment and health management plan after being received the emergency services? If so, what are they?

[\[Question & Request\]](#)

25. Please describe if you have any questions or requests.

Thank you.

[After 2 Months] (Example)

E- mail

Follow-up Questionnaire

Dear (),

This is (name of the Hospital) and you visited us on ()
for (name of the treatment or diagnosis).

This is the second follow up email to our patients who received treatment from our hospital. As we informed you earlier by email, this email is to monitor your health condition and understand your current medical problems after 2 months of the treatment.

Please fill out this questionnaire and send it back to us.

Thank you.

[Recovery]

1. Do you feel that your symptoms have been improved after the treatment from us?

1) Very much improved

2) Fairly improved

3) Moderately improved

4) Not much improved

5) Same or symptoms increased

2. {I answered 2} ~ 5) in Q1} Please describe the symptoms and problems you have in detail.

[General Conditions]

Please give your “score (1)” if it is the worst condition, and “score (7)” if it is the best condition.

	1	2	3	4	5	6	7
3. Pain							
4. Fatigue							
5. mental stability (anxiety, worries)							
6. appetite							
7. prospect for the future health							

[Administration of Medication]

8. if you are currently taking some medicine, please tell us the name and the dosage.

9. Please describe precautions for the medicines and medication directions.

And tell us whether you follow the directions carefully.

[Medical services you have received after going back home]

10. Please describe what medical services you have received since you went back home.

[Emergency]

11. Have you received any emergency medical services since the last email?

(Except from routine hospital visits)

1) Yes

2) No

Please answer the following questions from 12 ~ 13, If you answered 1) in Q11.

12. Please briefly describe when, why you have been treated at the emergency center, and what medical treatments you received.

13. Do you feel that there are any changes in your treatment and health management plan after being received the emergency services? If so, what are they?

[Question & Request]

14. Please describe if you have any questions or requests.

Thank You.

[回国后两周]（范例）

外国患者

后续管理问卷调查

尊敬的（ ），

您好！

（ ）月（ ）日，您为了接受（病名）诊疗访问（ ）医院。

我院为了了解接受诊疗后回国的各位患者健康状况、恢复程度以及其他处置情况，定期发送电子邮件进行问卷调查。

首先，感谢各位患者百忙之中抽出时间回答这项问卷。按照调查的结果，我院希望继续为患者提供优质服务。

您回国过两个月之后的（ ）月（ ）日，我院将再次发送电子邮件进行问卷调查。

谢谢！

[出国流程]

1. 出国流程中， 各种手续及行政程序方便吗？

- 1) 非常方便
- 2) 比较方便
- 3) 一般
- 4) 不太方便
- 5) 非常不方便

2. 出国流程当中， 您对哪些手续或程序感到不便？

[一般注意事项]

3. 您出院或门诊时， 为了恢复健康， 本院的医生、护士或其他员工充分说明注意事项吗？

- 1) 非常充分
- 2) 比较充分
- 3) 一般
- 4) 不太充分
- 5) 非常不充分

4. 您出院或门诊时本院给您的指示、建议或注意事项当中，最核心内容是什么？

5. 您正在遵守第 4 题中提到的指示或建议吗？

- 1) 完全遵守
- 2) 比较遵守
- 3) 一般
- 4) 不太遵守
- 5) 完全不遵守

6. {第 4 题中，选 4) 或 5) 的患者} 若您没有遵守医院的指示或建议，请说明其理由。

[整体健康状况及恢复程度]

7. 您到我院就医之前的主要病状减缓了多少？

- 1) 完全消失了
- 2) 减缓了许多
- 3) 有所减缓

4)没什么减缓

5)没什么变化或更加恶化了

8. {第 7 题中选择 2) ~ 5)的患者} 请具体说明您现在的病状。

[药物管理]

9. 本院为您开的药物当中，目前您服用的药物是什么？

10 您服用药物时需要注意的事项是什么？

11. 服用药物后，您有哪些症状？(多选题)

1) 恶心、呕吐

2) 排尿减少

3) 眩晕

4) 浑身无力

5) 体重增加

6) 体重减少

7) 血便

8) 其他 _____

12 除本院开的药物以外，您有无服用其他药物？

1) 有

2) 没有

13. {第 12 题中，选择 1)的患者} 请简单地说明一下服药理由、服用方法及服用量。

[疼痛]

14. 现在您有疼痛症状吗？

1)有

2) 没有

{第 14 题中选 1)的患者，请回答第 15 题 ~ 第 18 题}

15. 身体上哪些部位有疼痛症状？

16. 从何时开始有疼痛症状？

17. 疼痛症状维持多长时间？

1) 几秒

2) 几分

3) 几个小时

4) 疼痛不止

18. 假如因疼痛症状而出现生活上的变化或感到不便，请简单地说明一下有哪些。

[门诊计划]

19. 除本院之外，您有无预约其他医院门诊？

1) 有

2) 没有

{ 第 19 题中选 1) 的患者，请回答第 20 题和 21 题 }

20. 下次预约门诊时间是几月几日？

21. 去门诊之前，需要事先准备的事项是什么？

[应急情况]

22. 回国后，除一般诊疗之外有无接受急诊服务（如急诊室等）？

1) 有

2) 没有

{第 22 题中，选 1) 的患者，请回答第 23 题和 24 题}

23. 请简略地说明一下您何时、为何接受急诊服务？通过急诊接受了什么治疗？

24. 接受急诊后，您的诊疗或健康管理计划上出现什么样的变化？

[其他询问及要求事项]

25. 如果您对我院有其它疑问或要求事项，请自由填写。

谢谢您的合作！

[回国后2个月]（范例）

外国患者 后续管理问卷调查

尊敬的（ ），

您好！

（ ）月（ ）日，您为了接受（病名）诊疗访问（ ）医院。

您回国过两周之后的（ ）月（ ）日，我院通过电子邮件进行了一份问卷调查，您回国两个月后我院再次调查您的健康状况及恢复程度。

请您回答下面各项问题。

谢谢！

[恢复程度等]

1. 您到我院就医之前的主要病状减缓了多少？

- 1) 完全消失了
- 2) 减缓了许多
- 3) 有所减缓
- 4) 没什么减缓
- 5) 没什么变化或更加恶化了

2. {第一题中择 2)~ 5)的患者} 现在您的具体症状如何？

[总体健康状况]

症状最坏的为 1 分，最好的为 7 分，请在所选号码上打√。

3. 疼痛	1	2	3	4	5	6	7
4. 疲劳程度							
5. 情绪稳定程度(不安、焦虑等 症状)							
6. 食欲							
7. 对未来健康持有信心							

[用药管理]

8. 请简单地说明一下您现在服用的药物种类及服用量。

9. 请简单地说明一下您服药时需要注意的事项，您是否遵循服药注意事项？

[回国后诊疗]

10. 您回国以后在本地接受了或者正在接受什么样的医疗服务？

[应急情况]

11. 您上次收到我院发送的“后续管理问卷调查”以后，除一般诊疗之外有无接受急诊服务（如急诊室等）？

1) 有

2) 没有

（从第 12 题到第 13 题，请在第 11 题回答 1 的答卷者回答）

12. 请简略地说明一下您何时、为何接受急诊服务？ 通过急诊接受了什么治疗？

13. 利用应急医疗服务后您是否继续接受治疗，您的健康管理计划有变化吗？如果有的话主要有哪些变化？

[其他询问及要求事项]

14. 如果您对我院有其它疑问或要求事项，请自由填写。

谢谢您的合作！

[帰国から 2 週後] (例)

メールでの
外国人患者
アフターフォロー・アンケート

() 様

御世話になります。

貴下が(診療内容など)のために(いつ)訪問していただいた
(医療機関名)でございます。

本院は治療後本国に帰られた患者様の健康状態や回復程度、追加措置
の必要性などを把握するため、メールにして定期的なアンケート調査を
実施しています。

お忙しいどころ申し訳ございませんが、ご回答を宜しく願いま
す。いただいた内容は貴下の持続的なフォローとこれから来院する他の
患者様のために参考いたします。

また、貴下の帰国から(2 ヶ月)後になる(いつ)にもう一度アンケート
をお願いする予定でございます。

ありがとうございます。

[出国手続きなど]

1. 出国までの手続きなどは簡単で便利でしたか？

- 1) とても簡単で便利
- 2) ほぼ簡単で便利
- 3) 普通
- 4) やや難しい
- 5) とても難しい

2. 出国に関する手続きなどで不便な部分がありましたら記入してください。

[一般的な注意事項]

3. 退院の際（入院患者の場合）又は来院最後の日（外来患者の場合）、医師や看護師など病院側から回遊と健康維持のための十分な説明を受けましたか。

- 1) 十分受けた
- 2) ほぼ受けた
- 3) 普通
- 4) ほぼ受けてない
- 5) まったく受けてない

4. 退院の際(入院患者の場合)又は来院最後の日(外来患者の場合)、病院側から受けた注意事項、指示事項、勧告事項などで記憶に残っている内容がありましたら記入してください。

5. あなたは 4 番での内容(病院側から受けた事項)によく従っていますか。

- 1) 十分そうである
- 2) ほぼそうである
- 3) 普通
- 4) ほぼそうではない
- 5) まったくそうではない

6. {5 番で 4)又は 5}を選択した人のみ}あなたが病院の指示や勧告事項に従えない理由は何ですか。

[全般的な健康状態や回復など]

7. 現在、わが病院での治療前の主要症状は軽減されましたか？

- 1) 完全になくなった
- 2) 明らかになくなった
- 3) ほぼなくなった
- 4) あまりなくなっていない
- 5) 治療前と同じかむしろ悪くなった

8. {7 番で 2)～5) を選択した人のみ} 現在、あなたの 具体的な 症状とその程度は
いかがですか？具体的に教えてください。

[投薬管理]

9. わが病院で処方した薬物で、現在あなたが 服用している薬は何ですか。

10 薬物服用の時の注意事項をご存知ですか。それは何ですか。

11. 薬物服用の後に症状がありましたか。(当てはまる症状をすべて選択)

- | | |
|----------|-----------|
| 1) 嘔気、嘔吐 | 2) 小便量の減少 |
| 3) めまい感 | 4) 無気力 |
| 5) 体重増加 | 6) 体重減少 |
| 7) 血便など | |
| 8) その他 | _____ |

12. わが病院で処方した薬物以外に服用している薬がありますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1) はい | 2) いいえ |
|-------|--------|

13. {12 番で 1)を選択した人のみ}その薬物を服用する理由や服用方法、服用量などを簡単に説明してください。

[痛み]

14. あなたは今痛みがありますか。

1) はい

2) いいえ

{以下 15 番～18 番は 14 番で 1) を選択した人のみ答えてください}

15. 痛みがある部位はどこですか

16. 痛みはいつからですか

17. 普通痛みはどのくらい持続しますか

1) 数秒間

2) 数分間

3) 数時間

4) 止まらずに持続する

18. 痛みが原因で生活に悪い影響があったり全般的な生活の変化がありましたら簡単に説明してください。

[外来訪問計画]

19. あなたはわが病院以外にほかの病院に診療予約を入れていますか。

1) はい

2) いいえ

{以下 20 番と 21 番は 19 番で 1) を選択した人のみ答えてください}

20. 次の外来予約日はいつですか

21. 外来訪問の際、予めの準備事項がありますか？ありましたら何ですか。

[応急事項]

22. あなたは帰国後一般診療以外に救急救命室 (ER) での救急医療を利用したことがありますか。

1) はい

2) いいえ

{以下 23 番と 24 番は 22 番で 1) を選択した人のみ答えてください}

23. いつ、なぜ救急医療を利用しましたか、どんな治療を受けましたか簡単に説明してください。

24. 救急医療を利用した後、継続的な治療や健康管理計画などに変化がありましたか。ありましたら簡単に説明してください。

[問い合わせなど]

25. 現在、あなたがわが病院に聞きたいことや要請したいことがありましたらご自由に書いてください。

ありがとうございました。

[帰国の二ヶ月後] (例)

メールでの
外国人患者
アフターフォロー・アンケート

() 様

御世話になります。

貴下が(診療内容など)のために(いつ)訪問していただいた
(医療機関名)でございます。

貴下の帰国から(2 週)後になった(いつ)メールで案内いたしましたように、帰国から 2 ヶ月になる今もう一度貴下の健康や回復状態を調査しようと思います。

お忙しいところ申し訳ございませんが、ご回答を宜しく願います。

ありがとうございます。

【 回復程度 】

1. 現在、わが病院での治療前の症状は軽減されましたか？

- 1) 完全になくなった
- 2) 明らかになくなった
- 3) ほぼなくなった
- 4) あまりなくなっていない
- 5) 治療前と同じかむしろ悪くなった

2. {1 番で 2)～5) を選択した人のみ} 現在、あなたの具体的な症状とその程度について具体的に教えてください。

【 全般的な健康状態 】

下の項目別に現在の体状態に点数をつけてください。

一番悪くてひどい状態が 1 点、一番よくていい状態が 7 点です。

3. 痛み	1	2	3	4	5	6	7
4. 疲れ	1	2	3	4	5	6	7
5. 精神的な安定(不安、心配)	1	2	3	4	5	6	7
6. 食欲	1	2	3	4	5	6	7
7. 自分の健康に対する予想	1	2	3	4	5	6	7

[投薬管理]

8. 現在、服用している薬物の種類と容量を簡単に記入してください。

9. 服用中の薬物別の注意事項と注意事項を守っているかを簡単に記入してください。

[帰国後の診療]

10. 帰国から今まで病院で受けた又は受けている診療に対して説明してください。

[応急状況]

11. あなたは以前わが病院のメール・アンケートに回答してから、一般診療以外に救急救命室 (ER) での救急医療を利用したことがありますか。

1) はい

2) いいえ

{以下 12 番と 13 番は 11 番で 1) を選択した人のみ答えてください}

12. いつ、なぜ救急医療を利用しましたか、どんな治療を受けましたか簡単に説明してください。

13. 救急医療を利用した後、継続的な治療や健康管理計画などに変化がありましたか。ありましたら簡単に説明してください。

[問い合わせなど]

14. 現在、あなたがわが病院に聞きたいことや要請したいことがありましたらご自由に書いてください。

ありがとうございました。

[Через 2 недели после возвращения на родину] (Образец)

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ИНОСТРАННЫХ БОЛЬНЫХ

Уважаемый _____,

Данный опрос проводится (название больницы), в которой
Вы проходили лечение (период лечения).

Опрос проводится в целях изучения состояния здоровья, хода
выздоровления и необходимости дополнительной помощи для
иностранных пациентов, прошедших лечение в нашей
больнице.

Просим Вас ответить на все вопросы. Результаты опроса
будут использованы для предоставления Вам дальнейшей
помощи и улучшения медицинских услуг нашей больницы в
целом.

По истечении 2 месяцев со дня Вашего возвращения на
родину Вам будет отправлен повторный опросный лист.

Спасибо.

[Процедура выезда и др.]

1. Были ли простыми и удобными административные процедуры до выезда на родину?

- 1) Да, очень
- 2) Да
- 3) Не знаю
- 4) Нет
- 5) Совершенно нет

2. Если при прохождении административных процедур до и после выезда на родину были неудобства, опишите в чем именно они заключались.

[Общие рекомендации]

3. Когда Вы выписывались из больницы (для стационарных больных) или при последнем посещении врача (для амбулаторных больных) получили ли Вы от врача/медсестер/сотрудников больницы достаточные указания и рекомендации по тому, что нужно выполнять для быстрой поправки и укрепления здоровья?

- 1) Да, достаточно полные
- 2) Да, относительно полные
- 3) В какой то мере
- 4) Нет, недостаточные
- 5) Совершенно недостаточные

4. Какие из указаний и рекомендаций, полученных в нашей больнице во время выписки (для стационарных больных) или последнего визита (для амбулаторных больных), запомнились более всего?

5. Вы строго выполняете указания и рекомендации, о которых Вы написали в пункте 4?

- 1) Да, очень
- 2) Да, относительно
- 3) Удовлетворительно
- 4) Относительно, нет
- 5) Совершенно , нет

6. Для выбравших на вопрос №5 ответ 4 или 5.

В чем причина того, что Вы не выполняете указания и рекомендации, полученные в нашей больнице?

[Общее состояние здоровья и степень выздоровления]

7. Насколько уменьшились основные симптомы, которые были у Вас до посещения нашей больницы?

- 1) Полностью исчезли
- 2) Значительно уменьшились
- 3) Уменьшились в некоторой степени
- 4) Почти не уменьшились
- 5) Остались практически такими же или ухудшились

8. Вопрос для тех, кто на вопрос № 7 выбрал ответ 2 ~ 5.

Опишите подробно симптомы, которые у Вас в настоящее время наблюдаются?

[Прием лекарственных препаратов]

9. Какие из лекарств, выписанных в нашей больнице, Вы сейчас принимаете?

10. Какие меры предосторожности при приеме лекарственных препаратов Вы знаете?

11. Наблюдаются ли у Вас нижеперечисленные симптомы после приема лекарственных препаратов? (отметьте все имеющиеся)

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1) Тошнота, рвота | 2) Уменьшение кол-ва мочи |
| 3) Головокружение | 4) Слабость |
| 5) Увеличение веса | 6) Снижение веса |
| 7) Кровь в кале | |
| 8) Другое _____ | |

12. Принимаете ли Вы какие-нибудь лекарства помимо тех, которые
выписали в нашей больнице?

1) Да

2) Нет

13. *Вопрос для выбравших на вопрос № 12 ответ 1.*

Кратко опишите причину, способ и количество принимаемого лекарства.

[Наличие болей]

14. Есть ли у Вас в настоящее время боли?

1) Да

2) Нет

Вопросы №15 ~ 18 для выбравших на вопрос № 14 ответ 1.

15. В какой части тела Вы ощущаете боли?

16. Когда у Вас возникли болевые ощущения?

17. Как долго они обычно длятся?

1) Несколько секунд

2) Несколько минут

3) Несколько часов

4) Постоянно, не
прекращаются

18. Испытываете ли Вы какие-нибудь неудобства в повседневной жизни или изменение образа жизни в целом? Опишите их вкратце.

[Планы консультаций у врача]

19. Записались ли Вы на прием в больницу, помимо нашей?

1) Да

2) Нет

Вопросы 20 и 21 для выбравших на вопрос №19 ответ 1.

20. Когда у Вас назначен прием к врачу?

21. Что Вам нужно подготовить перед посещением врача?

[Экстренные ситуации]

22. После возвращения на родину помимо планового лечения обращались ли Вы за экстренной медицинской помощью в отделения скорой помощи?

1) Да

2) Нет

Вопросы 23 и 24 для выбравших на вопрос № 22 ответ 1.

23. Опишите вкратце когда и по какой причине Вы обращались за экстренной медицинской помощью, в чем она заключалась?

24. Изменились ли Ваши планы по лечению/поддержанию здоровья после получения экстренной медицинской помощи? Если да, то каким образом?

[Вопросы и просьбы]

25. Есть ли у Вас вопросы или просьбы к нашей больнице? Напишите вкратце.

Благодарим за ответы.

[Через 2 месяца после возвращения на родину] (Образец)

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ИНОСТРАННЫХ БОЛЬНЫХ

Уважаемый _____,

Данный опрос проводится (название больницы), в которой
Вы проходили лечение (период лечения).

Как мы сообщали Вам ранее при проведении опроса через 2
недели после возвращения на родину, в целях контроля за
состоянием здоровья и ходом выздоровления иностранных
пациентов, прошедших лечение в нашей больнице, по
истечении 2-х месяцев со дня завершения лечения и
возвращения на родину нами проводится повторный опрос.

Просим Вас ответить на все вопросы и отправить
заполненный опросный лист нам по электронной почте.

Спасибо .

[Степень выздоровления]

1. Насколько уменьшились основные симптомы, которые были у Вас до посещения нашей больницы?

- 1) Полностью исчезли
- 2) Значительно уменьшились
- 3) Уменьшились в некоторой степени
- 4) Почти не уменьшились
- 5) Остались практически такими же или ухудшились

2. Вопрос для тех, кто на вопрос № 1 выбрал ответ 2 ~ 5.

Опишите подробно симптомы, которые у Вас в настоящее время наблюдаются?

[Общее состояние здоровья]

Отметьте напротив нижеуказанных симптомов степень их наличия на момент заполнения опроса. 1 балл – наихудшее состояние, 7 баллов – наилучшее состояние.

3. Боли	1	2	3	4	5	6	7
4. Усталость							
5. Психическое состояние (беспокойство, тревога и др.)							
6. Аппетит							
7. Уверенность в своем здоровье и дальнейшем выздоровлении							

[Прием лекарственных препаратов]

8. Опишите вкратце какие лекарства и в каком количестве Вы принимаете в настоящее время.

9. Какие меры предосторожности при приеме лекарственных препаратов

Вы знаете? Строго ли Вы следуете им?

[Лечение после возвращения на родину]

10. После возвращения обращались ли Вы за медицинской помощью в больницу у себя на родине? Опишите вкратце какое лечение Вы прошли или проходите в настоящее время.

[Экстренные ситуации]

11. После проведения опроса по истечении 2-х недель после возвращения на родину помимо планового лечения обращались ли Вы за экстренной медицинской помощью в отделения скорой помощи?

1) Да

2) Нет

Вопросы 12 и 13 для выбравших на вопрос № 11 ответ 1.

12. Опишите вкратце когда и по какой причине Вы обращались за экстренной медицинской помощью, в чем она заключалась?

13. Изменились ли Ваши планы по лечению/поддержанию здоровья после получения экстренной медицинской помощи? Если да, то каким образом?

[Вопросы и просьбы]

14. Есть ли у Вас вопросы или просьбы к нашей больнице? Напишите вкратце.

Благодарим за ответы.

[귀국 후 2 주] (예시)

استخدام البريد الإلكتروني لمتابعة المرضى الأجانب ما بعد تلقي العلاج

السيد/ السيدة ()

مرحباً؟

كنت (قد تلقيت العلاج) في (2010-00-00) أثناء زيارتك ل (اسم المؤسسة الطبية). ونحن نتابع المرضى من خلال البريد الإلكتروني على أساس منتظم من أجل التعرف على الحالة الصحية للمرضى بعد تلقي الخدمات الطبية من المستشفى للتأكد من استجابة المريض للشفاء ، وما اذا كان هناك حاجة إلى اتخاذ تدابير إضافية.

لذلك نرجو منكم الإجابة على كل سؤال أدناه ، و الرد على هذه الرسالة . وبناء على هذا ، فإن ردك سيجعلنا نتواصل معك لتقديم المساعدة لك ، و يساهم في تقديم خدمة أفضل للمرضى الآخرين الذين سيتلقوا العلاج في المستقبل.

أيضاً ، نحن سنرسل لكم رسالة أخرى بالبريد الإلكتروني بعد (شهرين) من مغادرتك لمستشفانا في (2010-00-00).
شكراً لك

[إجراءات المغادرة ، إلخ]

1. هل كانت إجراءات المغادرة والإجراءات الإدارية الأخرى سهلة و مريحة؟

(1) سهلة و مريحة جداً

(2) سهلة و مريحة نسبياً

(3) عادية

(4) ليست سهلة و مريحة إلى حد ما

(5) لم تكن سهلة و مريحة على الإطلاق

2. إذا كانت هناك مشاكل أو أي شئ مزعج في إجراءات ما قبل وما بعد المغادرة ، الرجاء شرح ذلك الشئ.

[التعليمات العامة]

3. هل استمعت الي شرح كاف من الأطباء أو الممرضات أو موظفي المستشفى الآخرين حول الأشياء الواجب الالتزام بها للمحافظة على الصحة و لتحقيق الشفاء السريع بعد مغادرتك من (قسم المنومين) (العيادة الخارجية) ؟

(1) تلقيت شرح وافي جداً

(2) تلقيت شرح إلى حد ما

(3) عادي

(4) لم أتلقي بنحو كافي

(5) لا على الإطلاق

4. ما أكثر التعليمات التي تتذكرها من بين الإرشادات المقدمة لكم من قبل طواقم المستشفى أثناء تلقيك العلاج في (قسم النومين) (العيادة الخارجية) ؟

5. هل تلتزم بالتعليمات و التوصيات المقدمة لكم من قبل طواقم المستشفى ؟

- (1) التزم بها جداً
- (2) التزم بها تقريباً
- (3) عادي
- (4) لا التزم بها إلى حد ما
- (5) لا التزم بها على الإطلاق

6. اذا كانت إجابتك على (السؤال رقم 5 بالأجابة رقم 4 أو 5) ، ما أسباب عدم الإلتزام بالتعليمات الخاصة والتوصيات الصادرة عن المستشفى ؟

[حول الوضع الصحي العام ودرجة الشفاء، إلخ]

7. إلى أي مدى تحسنت الأعراض الرئيسية التي كنت تعاني منها قبل زيارة المستشفى ؟

- (1) تحسنت تماماً
- (2) تحسنت كثيراً
- (3) تحسنت بعض الشيء
- (4) لم تتحسن كثيراً
- (5) نفس الأعراض قبل زيارة المستشفى أو حتى زيادتها

8. اذا كانت إجابتك على (السؤال رقم 7 بالأجابة رقم 2 وحتى 5) ، أذكر الأعراض الحالية بالتفصيل ؟

[الأدوية]

9. ما هي الأدوية الموصوفة لك من قبل المستشفى التي تأخذها في الوقت الحالي ؟

10. هل تعرف ما الأشياء التي يجب أن نكون حذرين منها عند أخذ الأدوية الموصوفة لك من قبل المستشفى ؟

11. هل يوجد أعراض بعد تناول الدواء مثل ؟

- (1) الغثيان والقيء
- (2) نقص كمية البول
- (3) الدوخة
- (4) العا
- (5) زيادة الوزن
- (6) نقص الوزن
- (7) براز دموي ، إلخ.
- (8) أخرى

12. هل تأخذ دواء لم يوصف لك في مستشفىنا ؟
(1) نعم (2) لا

13. اذا كانت إجابتك على (السؤال رقم 12 بالأجابة رقم 1) الرجاء شرح أسباب اخذ الدواء والجرعة ، وما إلى ذلك.

[الألم]

14. هل تعاني حالياً من الألم؟
(1) نعم (2) لا

(اذا كانت إجابتك على السؤال رقم 14 بالإجابة رقم 1) الرجاء الإجابة على الأسئلة من 15 الى 18

15. في أى مكان يوجد الألم ؟

16. متى بدأ الألم؟

17. كم يستغرق الألم عادة؟

- (1) بضعة ثوان
- (2) بضعة دقائق
- (3) بضعة ساعات
- (4) لا يتوقف مطلقاً

18. اذا كان الألم يسبب لك الإزعاج في حياتك ، و يؤدي الى تغيير شامل للحياة وما إلى ذلك ، الرجاء شرح ما هي الاشياء المزعجة

[الزيارات المزمعة للعيادات الخارجية]

19. هل حجزت الآن من أجل العلاج في مستشفى آخر ؟
(1) نعم (2) لا

(اذا كانت إجابتك على السؤال رقم 19 بالإجابة رقم 1) الرجاء الإجابة على الأسئلة 20 و 21

20. ما هو موعد الحجز القادم في العيادة الخارجية ؟

21. إذا كان لديك أي شيء يجب أن تحضر له مقدما لزيارة العيادة الخارجية ، ما هو ؟

[حالة الطوارئ]

22. بعد عودتك الى بلادك ، بالإضافة إلى علاجك الطبي العادي، هل تلقيت العلاج من خلال زيارة غرفة الطوارئ ؟
(1) نعم (2) لا

(إذا كانت إجابتك على السؤال رقم 22 بالإجابة رقم 1) الرجاء الإجابة على الأسئلة 23 و 24

23. لأي سبب ومتى تلقيت الخدمات الطبية الطارئة ، وما هو هذا العلاج؟

24. ما هو تأثير هذا العلاج الطارئ على علاجك الدائم وهل غير من خطة العلاج الطبي؟ إذا كان الأمر كذلك ، فما هو؟

[الاستفسارات والطلبات ، إلخ]

25. إذا كان لديك أي أسئلة أو أي طلب من المستشفى يرجى كتابة ما تريده بكل حرية.

[귀국 후 2 개월] (예시)

استخدام البريد الإلكتروني لمتابعة المرضى الأجانب ما بعد تلقي العلاج

السيد/ السيدة ()

مرحباً؟

كنت (قد تلقيت العلاج) في (2010-00-00) أثناء زيارتك ل (اسم المؤسسة الطبية).

كما أرسلت لكم عن طريق البريد الإلكتروني بتاريخ (2010-00-00) **언제** بعد (أسبوعين 2주) من عودتك لبلدك ،
ونحن هنا مرة أخرى بعد شهرين من ذلك الوقت ، نريد أن نتحقق من درجة الشفاء و حالتك الصحية العامة.

نرجو منكم الإجابة على كل سؤال أدناه ، و الرد على هذه الرسالة ..

شكراً لك.

[درجة الشفاء ، إلخ]

1. إلى أي مدى تحسنت الأعراض الرئيسية التي كنت تعاني منها قبل زيارة المستشفى ؟
 - (1) تحسنت تماماً
 - (2) تحسنت كثيراً
 - (3) تحسنت بعض الشيء
 - (4) لم تتحسن كثيراً
 - (5) نفس الأعراض قبل زيارة المستشفى أو حتى زيادتها

2. إذا كانت إجابتك على (السؤال رقم 1 بالأجابة من رقم 2 وحتى 5) ، أذكر الأعراض الحالية بالتفصيل؟

[حول الوضع الصحي العام]

الرجاء وضع علامة على الرقم ، علماً بأن رقم 1 هو الأسوأ والرقم 7 هو الأفضل							
3. درجة الألم	1	2	3	4	5	6	7
4. درجة التعب والإرهاق							
5. الحالة النفسية (عدم الراحة ، القلق ، الخ.)							
6. الشهية							
7. كيف تعتقد حول صحتك في المستقبل؟							

8. ما هي الأدوية و الجرعات التي تتناولها في الوقت الحالي ؟

9. هل تلتزم بالأشياء التي يجب أن تكون حذر منها عند أخذ كل نوع من الأدوية ، اشرح بإيجاز ما هي هذه الأشياء.

[العلاج بعد العودة الى الوطن]

10. بعد عودتك الى بلادك ، أي خدمات طبية قد تلقيت أو تتلقى الآن ، يرجى توضيح ذلك بإيجاز.

[حالة الطوارئ]

11. منذ ارسلنا لك البريد الإلكتروني لمتابعة حالتك الصحية في المرة السابقة ، هل تلقيت علاج طارئ من خلال زيارة غرفة الطوارئ بالإضافة إلى علاجك الطبي العادي ؟

(1) نعم (2) لا

(إذا كانت إجابتك على السؤال رقم 11 بالإجابة رقم 1) الرجاء الإجابة على الأسئلة 12 و 13

12. لأي سبب ومتى تلقيت الخدمات الطبية الطارئة ، وما هو هذا العلاج؟

13. ما هو تأثير هذا العلاج الطارئ على علاجك الدائم وهل غير من خطة العلاج الطبي؟ إذا كان الأمر كذلك ، فما هو؟

[الاستفسارات والطلبات ، إلخ]

14. في الوقت الحالي إذا كان لديك أي أسئلة أو أي طلب من المستشفى يرجى كتابة ما تريده بكل حرية.
