

令和6年度 奈良県医師会 HIV 医療講習会 アンケート

1. 現在の職種を教えてください。

医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ 介護士 ・ 行政関係者 ・ その他 ()

2. 現在ご勤務されている医療機関の種類をおしえてください。

病院 (50 床以下 ・ 51～99 ・ 100～199 ・ 200～499 ・ 500 以上)

(透析あり ・ 透析なし)

診療所 (透析あり ・ 透析なし)

歯科クリニック ・ 訪問看護ステーション

行政機関 ・ その他 ()

3. 職務年数 ・ 性別を教えてください。

() 年 男性 ・ 女性

4. 今回の HIV 医療講習会は理解できましたか？

理解できなかった

理解できた

1

2

3

4

5

5. 今回の HIV 医療講習会の時間は如何でしたか？

短い

少し短い

ちょうどよい

少し長い

長い

6. 今回の HIV 医療講習会はあなたの今後の診療 ・ 医療に変化を与えそうですか？

与えない

与える

1

2

3

4

5

7. これまでに HIV 陽性者の医療に携わったことがありますか？

ある

ない

8. 今後 HIV 陽性者の医療に携わっても良いと思いますか？

はい

いいえ

9. 今後同じような HIV 医療講習会があった場合、もう一度参加したいですか？

したい

分らない

したくない

10. 今後同じような HIV 医療講習会があった場合、同じ職場の方に参加を促しますか？

促す

どちらともいえない

促さない

11. 今後の講習会の為、ご意見、ご感想等ございましたらご記入ください。

アンケートのご記入ありがとうございました。