

診療申込書



申込日記入

年

月

日

ふりがな		男	生年月日		通院に際してご希望の曜日、時間帯を○印でご記入下さい(複数回答可) ・特になし、月、火、水、金、土 ・特になし、朝、昼、夕、夜 (時頃) (ご予約は、ご希望にそえないことがありますが、参考にさせていただきます。)
氏名	様	女	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)		
住所	TEL() -				
ご職業		勤務先または ご連絡先	TEL() -		
ご紹介者	様	当院を何でお知り になりましたか			

これは、今日からあなたの病気を的確、能率的に治療するために役立てるものです。
院外には、極秘ですので、ご協力下さい。(○印または空欄に記入して下さい。)

1. 来院の理由は (複数回答可)	A 検診(全体に診てほしい)	B 歯のクリーニング	C 歯石の除去
	D 歯がイタイ	E 虫歯ができた	F 歯に穴があいた
2. 特に気になる場所は	G 歯が欠けた	H 歯がしみる	I 歯ぐきがはれている
	J 歯ぐきがイタイ	K 歯ぐきから出血する	L 口臭が気になる
3. 現在の体調は	M 歯がぐらつく	N 食物がつまる	O 歯周病検査
	P 歯の無い所に歯を入れたい	Q 入れ歯を作りたい	R 入れ歯を直したい
4. 今まで次の病気にかかったことがありますか	S つめもの、かぶせものがとれた	T 見た目が気になる	
	U 歯並びが気になる	V つめもの、かぶせものを白くしたい	
5. 現在、他院へ通院していますか (または最近)	W ホワイトニング(歯を白くしたい)	X アゴがイタイ	Y 相談したいことがある
	Z その他()		
6. 現在常用しているお薬は	A 右上	B 上前	C 左上
	D 右下	E 下前	F 左下
7. あなたの体質は	G その他()		
	A 正常	B よくない(理由)	
8. 歯を抜いたことは	A 高(低)血圧	B 心臓病	C 糖尿病
	D 腎臓病	E 肝臓病	F 血液疾患
9. その時の異常は	A 高(低)血圧	B 心臓病	C 糖尿病
	D 腎臓病	E 肝臓病	F 血液疾患
10. 現在、妊娠していますか	A 高(低)血圧	B 心臓病	C 糖尿病
	D 腎臓病	E 肝臓病	F 血液疾患
11. 治療に対する希望	A 高(低)血圧	B 心臓病	C 糖尿病
	D 腎臓病	E 肝臓病	F 血液疾患
12. お子様の治療について泣かれたら	A 高(低)血圧	B 心臓病	C 糖尿病
	D 腎臓病	E 肝臓病	F 血液疾患

ありがとうございました。受付に出してしばらくお待ち下さい。
治療に際して、ご心配、ご希望がございましたら、遠慮なくお申し出下さい。



治療に関するご希望確認アンケート

(ア) 下記項目に関して、治療で重視されることを重要な順にお答えください。

- ①装着するつめもの・かぶせもの・入れ歯などが、できるだけ長くもつこと（耐久性）
- ②治療した箇所の虫歯・歯周病が再発する可能性をできるだけ低くすること（再発リスク）
- ③自然に美しく見えること（審美性）
- ④天然の歯のように、できるだけ違和感なく噛めること（機能性）
- ⑤金属アレルギーなどになりやすく、できるだけ身体にとって安全であること（安全性）



①～⑤の番号でお答えください。

- | | |
|------------|-------|
| 最も重要なのは？ | → () |
| 2番目に重要なのは？ | → () |
| 3番目に重要なのは？ | → () |
| 4番目に重要なのは？ | → () |
| 5番目に重要なのは？ | → () |

(イ) 下記A～Cより該当するものをひとつお選びください。 ()

- A, 前問（ア）の①～⑤の項目より、とにかく治療にかかる費用が少ないことが最も重要である。
- B, 費用は少ないほうがいいが、前問（ア）の①～⑤の項目も考慮にいれ、治療の違いについて説明を受けた上で治療方法を検討したい。
- C, 費用にかかわらず、自分の状態にあった最善の治療を提案して欲しい。