

10. どのような異常ですか (9 であると答えた方)

(血が止まらなかった ・ 何ヶ月も病んだ ・
貧血を起こした ・ 熱がでた)

11. けがをした時血が止まりにくいことが

ありましたか (ない ・ ある)

12. ふだん血圧は

(低い ・ 普通 ・ 高い ・ わからない)

13. 薬や食物のアレルギーはありませんか

(ない ・ ある/薬< > 食べ物< >)

14. どのようなアレルギー症状ですか

(13 であると答えた方)

(かゆくなる ・ じんましんがでる ・
ぜんそく ・ その他< >)

15. 常用しているお薬はありますか

(ない ・ ある < >)

16. 現在通院している病気はありますか

(ない ・ ある < >)

17. 以前、入院または通院した病気はありますか

(ない ・ ある < >)

例: (肝炎) A 型・ B 型・ C 型)

18. あなたの仕事は (普通 ・ 忙しい)

19. 現在妊娠中ですか

(授乳中の方は○をつけてください)

(はい ヶ月 ・ いいえ) / 授乳中

20. この機会に.... (悪い所は全部 ・ 具合の悪い

ところだけ ・ 相談の上) 治したい

21. 診療についてのご希望は(○をつけてください)

・ 保険の範囲内でなおしたい	・ 自費で治療してほしい
・ なるべく保険で、きかない所は自費でもよい	・ 相談して決めたい
・ 長持ちする材料を使用してほしいので自費でもよい	

22. 診療時間についてのご希望は

(何時でもよい ・ 午前 ・ 午後)

(月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土)

23. 治療費について

(あらかじめ概算をきいておきたい ・ その必要はない)

24. 歯周病、むし歯の多い方は指導を受けることをお勧めします

(希望する ・ 希望しない)

20. 当院を何で知りましたか (○をつけてください)

(家族が来ている ・ 電話帳をみて ・
電柱広告をみて ・ 知人の紹介 ・
ホームページをみて(詳しく) (公式 ・ エキテン ・
グーグル ・ Iタウンページ ・)

★今まで歯医者さんにかかり、嫌だったことはありますか？ご意見・ご要望などございましたら ご自由にお書き下さい。

◇ご予約のキャンセル待ちの際のご連絡

治療をお急ぎなど、ご希望があれば予約状況にゆとりができた場合、当院よりご連絡をさせていただきます。 (ご連絡を希望する・必要ない)

◇次回ご予約日時の事前のご連絡

当院ではご予約の 2 日前になると、ショートメール(携帯電話番号宛のメール)にて、次回のご予約日時を自動送信するシステムを導入しております。

(同意する・同意しない)

記入いただいた個人情報は当院での診察・診療のご案内以外での目的では使用いたしません。

※ 続けて 3 枚目の用紙のご記入をお願いいたします。(受診される方皆様に、健康状態・生活習慣をお伺いしております。)