

# 問診表

記入日 年 月 日

必要と思われる場合は **ふりがな** をお願いします

ふりがな  
お名前

様 (男・女) 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (満 才)

〒8 - (中間市・北九州市八幡西区・鞍手町・遠賀郡水巻町・芦屋町・遠賀町・岡垣町)

住所

携帯電話 (0 0) - 電話番号 (09 ) - ご職業

予約の前日にお知らせのメールをお送りすることができます。ご希望の方はアドレスをご記入ください

@

## 【以下の設問であてはまるものには全て☑をつけて下さい】

- 1 どうなさいましたか？
  - 虫歯がある
  - いま歯/歯ぐきが痛い
  - 歯や歯ぐきが痛かった
  - 詰め物がとれた
  - 歯槽膿漏の治療を受けたい
  - 検査を受けたい
  - 歯石をとりたい
  - インプラント治療を受けたい
  - 入れ歯が痛い/合わない
  - 入れ歯を入れたい
  - 歯を白くしたい
  - その他 \_\_\_\_\_
- 2 当医院にいらっしゃった理由は？
  - \_\_\_\_\_ 様のご紹介(できればフルネームでご記入下さい)
  - 以前来院したことがあるから
  - インプラント治療をしていると聞いて
  - ホームページを見て
  - 看板を見て
  - その他 \_\_\_\_\_
- 3 治療にあたり、伝えておきたい体の状態がありますか？
  - なし
  - あり→具体的( )※女性の方のみ  妊娠中( 月)  授乳中  妊娠の疑い
- 4 次の病気にかかったことはありますか？
  - 高血圧
  - 糖尿病
  - ぜんそく
  - 透析中(慢性腎不全)
  - 不整脈
  - 狭心症
  - 心筋梗塞
  - 心不全
  - 脳梗塞
  - クモ膜下出血
  - バセドウ病
  - 橋本病
  - てんかん
  - 副腎皮質機能不全
  - アジソン病
  - 慢性気管支炎
  - ウイルス性肝炎 [ ] 型(治療中・完治・わからない)
  - 骨粗鬆症
  - アレルギー(金属・レジン・薬剤・花粉 その他{ })
  - その他 \_\_\_\_\_
  - 特になし
- 5 歯科の治療で気分が悪くなったり、気絶したことはありますか？  ある  ない
- 6 どのようなご希望がありますか？
  - 絶対に 月 日までに治療を終えてほしい
  - 一度にたくさん治療し、来院回数を少なくしてほしい
  - 来院の回数は増えても、一度の治療を少しずつにしてほしい
  - 他に悪いところがあっても、自分の希望するところだけを治してほしい
  - 治したほうがいと歯科医が思うところは、全部治したい
  - 治療期間を知りたい
  - 治療費の概算を知りたい
  - 費用はかかっても、自分に必要な治療をして欲しい
  - 保険外の治療も考える(無断で保険外治療はいたしませんので、ご心配なく)
- 7 治療を受けたいドクターがおりましたら名前に○をつけてください  
院長・副院長・ショージャー(前院長)  
担当してほしいアシスタントがおりましたら名前をお書きください \_\_\_\_\_
- 8 その他、伝えたいことがございましたら、お書きください

