

やまさき歯科・矯正歯科 問診票

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

| | | | | | |
|------|---|----|-----|------|---------------------|
| ふりがな | | | | | |
| 名前 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 (歳) |
| 住所 | 〒 | | | 自宅 | — — |
| | | | | 携帯電話 | — — |

患者様のご職業やライフスタイルにあった治療計画の立案、ご予約の提案を致します。
ご職業の内容や勤務時間、休日についても教えて下さい。

| | | | | | |
|---------|--|------|--|----|--|
| 職業 | | 勤務時間 | | 休日 | |
| 中・高・大学名 | | 学年 | | 年生 | |

| | |
|----------------------------------|--|
| 当院を知ったきっかけ | <input type="checkbox"/> 当院に知人やご家族の方が通っている <input type="checkbox"/> はい (お名前 様) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 建物をみて <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 近所だから |
| 本日はどうなさいましたか (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯がしみる <input type="checkbox"/> 詰め物がとれた <input type="checkbox"/> 歯ぐきが痛い <input type="checkbox"/> 入れ歯が合わない / 痛い <input type="checkbox"/> 歯石とり <input type="checkbox"/> 歯を白くしたい <input type="checkbox"/> 矯正 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 紹介状がある <input type="checkbox"/> その他 () |
| ご病気はありますか？ | <input type="checkbox"/> 肝炎 (A / B / C) <input type="checkbox"/> ペースメーカーの使用 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 治療中お顔にタオルを かけても良いですか？ | <input type="checkbox"/> かけて欲しい <input type="checkbox"/> かけないで欲しい |
| 歯ぎしりの自覚 | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない |
| 現在ご結婚されていますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| お子さんはいらっしゃいますか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の方 → ()才 男・女 ()才 男・女 ()才 男・女 |
| (女性の方へ) ご妊娠について | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> はい (週) 出産予定(月) <input type="checkbox"/> つわりがある <input type="checkbox"/> 授乳中 |
| 診療についての 希望を教えてください (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 安全で身体に優しい材料を使った治療を受けたい <input type="checkbox"/> 材料と様々な治療方針ごとの説明をしてほしい <input type="checkbox"/> 費用はかかっても、理想的に治したい |

その他、伝えたいこと、ご希望などがございましたらご記入ください。

★当院ではご予約日の前日にショートメール(SMS)を送らせていただきます。