

問診表

フリガナ		性別	生 年 月 日		
名前		男 女	明 大 昭 平	年 月 日 満 才	
住所	〒	電話	携帯： 自宅：		
職種		学校名			
勤務先		幼稚園 保育園			

・ご家族の方でどなたか当院に来られていますか？

はい お名前 様 間柄 いいえ

・どなたかのご紹介をうけましたか？

はい お名前 様 間柄 いいえ

・来院されたきっかけは？

歯が痛い 虫歯 つめものがとれた 歯ぐきから出血 歯ぐきはれた 入れ歯 顎が痛い 歯石取り
乳歯が抜けない 検診 予防 歯並びが悪い インプラント ホワイトニング その他

・最後に歯医者で治療を受けたのはいつ頃ですか？

年 月頃

・お身体の事をお聞きします

アレルギーはありますか？ はい(食べ物： 薬や注射： その他：) いいえ

今までの健康状態 特に異常はない 血圧は： /

心臓 肝臓 肝炎 腎臓 糖尿 胃腸 ぜんそく 甲状腺 貧血 血が止まりにくい

妊娠中(現在 ヌ月・予定日 月 日) 授乳中 その他()

現在薬を飲んでいる お薬の名前：

歯科で麻酔を受けた事がありますか？ 何か異常はありましたか？

受けたが何もなかった 受けて異常があった 受けたことがない

・通院しやすい曜日・時間を教えてください：○△×でお答えください

	月	水	木	金	土	日
朝						
昼						
夜					休	休

○・・・通院しやすい

△・・・通院できる時もある

×・・・通院できない

・交通手段は？ 徒歩 分 自転車 分 車 分 バス 分 バイク 分

・当院をどこでしましたか？

病院の前をよく通る ホームページ 知人・家族の紹介 看板 電話帳 その他

<お子様の場合お答えください>

・お子様が泣いたり暴れたりしたら、どうしますか？

治療をやめてほしい 泣いても治療をしてほしい おまかせします

・その他、なにかうけたまわっておくことがありましたらご記入ください

問診表の情報は個人情報の保護のため診療を目的として使用します
外部に流出するようなことはございません

(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治療した箇所のむし歯・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

(ウ) 御自身の歯の色は気になりますか？

どれかに○をつけてください

とても気になる ・ 気になる ・ 気にならない

(エ) 御自身の歯並びが気になりますか？

どれかに○をつけてください

とても気になる ・ 気になる ・ 気にならない

—ご記入ありがとうございました—