

No.

## 診療申込書

受付日

年

月

日

フリガナ		性別	男 ・ 女	年齢	歳
氏名		生年月日	西暦 年 月 日	職業	
現住所	〒		電話番号 携帯		
来院のご希望【曜日 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 特になし】 【時間帯 午前 ・ 午後 ( 時頃) ・ 特になし】				紹介状の有無 有 ・ 無	
<input type="checkbox"/> 近所・職場の近く <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> インターネット検索 (検索ワード: ) <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> クチコミ <input type="checkbox"/> 日本歯科医療評価機構 <input type="checkbox"/> 紹介者 ( )					

▶本日はいかがされましたか？

- 歯科健診・クリーニング 歯の痛み・しみる・欠けた・とれた 歯ぐきの痛み・腫れ・歯周病  
根管治療 親知らずの抜歯・ご相談 インプラント 入れ歯・歯がない・咬みにくい・歯のぐらつき  
矯正・歯並び 審美歯科 (ホワイトニング・銀歯を白くしたい・見た目を改善したい等) 口臭  
全体的に歯の状態が悪い その他 ( )

▶現在、服用中の薬剤はありますか？

●薬剤名 (不明な場合は、何のお薬か) を教えてください。お薬手帳をお持ちの方はお知らせください。

▶現在、過去に病気の経験はありますか？

ない ある

- 糖尿病 (インスリン注射: あり なし) 空腹時血糖 ( ) HbA1C ( %)  
関節リウマチ 認知症 神経難病 感染性心内膜炎 HIV 骨吸収抑制剤服薬中  
血液凝固阻止剤、抗血小板剤投与中  
高血圧 (通常の高血圧 / ) 治療中 治療していない  
ぜんそく: アスピリンぜんそく (あり なし) 最終発作 (西暦 年 月 日)  
心の病気 (統合失調症、うつ病) 肝臓病 ( HB ・ HCV) アナフィラキシーショックの経験  
アレルギー 薬剤 ( ) 食べ物 ( ) 金属 ( )  
その他 ( )

●「ある」の方、おかかりの医院名を教えてください

▶直近に通院していた歯科医院名 ( )

▶歯科治療中や薬剤 (内服・注射) で何か異常があったことはありますか？ ない ある

●「ある」の方、どのような症状でしたか？ \*他にも注意しなければいけないことがあれば教えてください

▶現在、妊娠・授乳中ですか？ (妊娠 ヵ月)

いいえ はい

▶喫煙習慣はありますか？

いいえ はい

▶裏面へつづく

▶今まで歯科医院でされて嫌だったことなどありますか？

▶不安に思っていることを教えてください

- 治療が痛くないか    どんな先生が担当になるか    通院回数は    治療環境は清潔か  
治療の説明をしてもらえるか    治療は丁寧か    スタッフの対応は    料金は高くないか  
将来、歯がなくなって物が噛めなくなったらどうしよう  
その他（下の空欄にご記入ください）

▶希望されていることを教えてください

今回は、気になっている部位のみ治療したい

- 治療にあまり費用をかけたくない  
保険診療の範囲で治療したい  
説明は最低限でよいので、できるだけ早く治療を進めてほしい  
時間がないため、何度も通院するのは難しい  
高額な自費診療は勧めないでほしい  
治療後に定期健診や予防の通院は希望していない

歯は大切にしたいが、できるだけ費用はかけたくない

- 他にも悪いところがあれば治療してほしい  
なるべく費用をかけずに治療したい  
原則として保険診療で進めたいが、保険と自費の違いは説明してほしい  
必要があれば、通院は可能  
必要性が理解できれば、治療後も定期健診・予防のために通院したい

歯を大切にしたいので、重要な部分には費用がかかっても精度の高い治療を受けたい

- 説明を受けて納得できれば、自費治療を検討したい  
治療後も定期健診や予防の為に通える歯医者を探している

歯を大切にしたいので、費用がかかっても

- 精度の高い治療を受けたい  
説明を受けて納得できれば、自費治療を希望する  
理事長による治療を希望する(自費診療となります)  
治療後も定期健診や予防のために通いたい  
PMTCなど、自費による良い予防処置を受けたい  
人生の最後まで、健康的に美味しく食事ができるようにしたい

▶その他（下の空欄にご記入ください）

▶希望にお応えしづらい場合

- ・ 今日治療してほしい →説明に時間が必要な場合や内容により当日治療できない場合があります  
\*痛みがある場合は応急処置を優先し後日治療相談後に治療を進めます
- ・ クリーニングを一回で終わりたい →保険の規則で検査後、分けてクリーニングを進めなければなりません
- ・ 担当者の希望がある →希望の担当者が空いていない場合、次回からになります  
(理事長は自由診療希望の場合になります)