

問診票 (成人)

ご記入日：西暦 年 月 日

ふりがな		生年月日
お名前	(男・女)	西暦 年 月 日 (歳)
ご住所	〒 (-)	↓繋がりやすいご連絡先に✓してください ☐ 自宅TEL () ☐ 携帯TEL () ☐ その他 ()
ご職業		
メールアドレス	※予約確認メールの登録をお願いしております。確認の取りやすいアドレスを記載してください。	

1. 今気になる事はなんですか？（複数回答可）

- ①『予防に関して』
- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ 予防歯科に興味がある | ☐ クリーニングをしたい |
| ☐ 歯を白くしたい | ☐ ホワイティングに興味がある |
| ☐ 歯並びが気になる | |

②『治療に関して』 ☐ 歯が痛い ☐ (冷たい・熱い) ものがしみる

(上記②で✓の部位に関して どこが：_____どんなふうに：_____)

- ☐歯がかけた ☐（つめ物・被せ物）が取れた ☐銀歯を白くしたい
☐歯が揺れている ☐歯茎が（出血する・腫れている・痛みがある）

(上記②で✓の部位に関して ところが：_____)

- ☐入れ歯が（壊れた・合わない）☐歯を抜きたい
☐インプラントに興味がある

③ 『その他』

- ☐成人健診希望 ☐妊婦健診希望
☐その他（

2. 過去に大きな病気をされた、もしくは今治療中の病気はありますか？

- ☐ ない
 ☐ 心臓の病気
 ☐ 腎臓の病気
 ☐ 糖尿病
 ☐ 血液の病気
☐ 甲状腺の病気
 ☐ 高血圧・低血圧
 ☐ 骨粗しょう症
 ☐ 喘息
☐ リウマチ
 ☐ てんかん症
 ☐ メタボリックシンドローム
☐ 鼻の病気
 ☐ HIV（エイズ）
 ☐ 肝炎（B型・C型）
☐ その他（

*病気にチェックされた方は病名を記入してください（_____）

3. 現在、通院中の病院はありますか？

- ☐ない
 ☐ある 病名 (_____)
 通院中の病院名 (_____)

※裏面もごさいますのでご記入をお願いします

4. 現在、お薬を服用していますか？（骨粗しょう症の方は詳しくお書き下さい）

☐ない ☐ある（薬の名前_____）

5. お薬、食品、その他のアレルギー（金属/花粉/アトピーなど）はありますか？

☐ない ☐ある（_____）

6. 今まで歯科の治療で何か異常が出たり、ご気分が悪くなったことはありますか？

☐ない ☐ある（詳細_____）

7. 家族構成（一緒に住んでいる方）を記載してください。

（_____）

8. 女性の方へ（当てはまる項目がある方は✓をしてください。）

☐妊娠中（ 週目/予定日 月 日） ☐妊娠の可能性ある ☐授乳中

9. 当院をどちらでお知りになりましたか？（複数回答可）

☐前を通りかかって ☐紹介で（_____様より） ☐ホームページを見て

☐家族が通っている（ご家族のお名前_____）

☐歯ブラシセミナー、妊婦セミナーを受けて ☐当院のパンフレットを見て

☐小児科、産婦人科、その他病院より紹介（病院名_____）

☐保育園、幼稚園、学校より（学校名_____）

☐Instagramを見て ☐区の健診より ☐その他（_____）

10. 治療の内容についてお尋ねいたします。

☐保険治療、自費治療を問わず、最良で快適と考えられる方法で治療を進めたい

☐自費治療とはどのようなものなのか話だけでも聞いてみたい

☐治療内容に制限があっても保険治療の範囲で治療を進めたい

☐相談して決めたい

☐今の段階ではよくわからない

11. 通院に際して、希望の時間帯や曜日などご希望があれば、ご記入ください。

（_____）

ご協力ありがとうございました。

※尚、この問診票は医学上の事柄ですので秘密厳守いたします。

医療法人社団ソラのあかり 荻窪あかり歯科
理事長 与謝野 明