

(記入年月日) 平成 年 月 日	(生年月日)
フリガナ (氏名)	昭・平 年 月 日生 (才)
(現住所) 〒	(電話) — — (携帯) — —
(勤務先名称・学校名)	(職業)

以下の項目の該当する箇所 (a. b. c. ~) に ○印を 付けてください

- ① 現在の健康状態について
a. 健康 b. 病気療養中 (病名 : _____ 服用中の薬 : _____)
c. 妊娠中、またはその可能性がある (妊娠 々月) d. 授乳中
- ② 今までかかった病気について
a. 特になし b. 糖尿病 c. 肝炎 d. 高血圧 e. 心臓病 f. 腎臓病 g. 消化器疾患
h. 精神・神経性疾患 i. アレルギー性疾患 (花粉症は除く) j. 感染性疾患 (HIV 感染症他)
k. 悪性腫瘍 l. その他・持病等あれば (病名 : _____)
- ③ 食べ物や薬、金属等でアレルギーまたは副作用を起こしたことはありますか？
a. ない b. ある (その食物・薬・金属は 何でしたか？ : _____)
- ④ 歯科で麻酔をしたことはありますか？ (a. ある b. ない)
「ある」とお答えの方、麻酔の時、何か異常はありましたか？ (a. あり b. なし)
「あり」とお答えの方、どのような異常がありましたか？ (_____)
- ⑤ 今まで歯を抜いたことはありますか？ (a. ある b. ない)
「ある」とお答えの方、歯を抜いた時、何か異常はありましたか？ (a. あり b. なし)
「あり」とお答えの方、どのような異常がありましたか？ (_____)
- ⑥ 治療に対する希望 ⇒ a. 保険の範囲内で治療したい b. 保険にこだわらず最適な治療を受けたい
- ⑦ 今回の来院では ⇒ a. この機会に悪い所は全て治療したい b. 希望の箇所のみを診てもらいたい
- ⑧ 当クリニックを 何で お知りになりましたか？ (ご来院のきっかけ)
a. 近所に住んでいるので b. 職場が近所なので c. インターネット d. 知り合いが通院していた
e. どなたかからのご紹介 (紹介者のお名前 : _____)

⑨ 通院に都合の良い曜日等をご記入ください (○印 または 適当な時間帯を記入) ※月・金は休診日

	火	水	木	土	日
午 前					
午 後					

- ⑩ その他 ご相談・ご要望がありましたら簡単にお書きください (診察の際、口頭でも お聞きします)

歯のお手入れや生活習慣について 簡単に お伺いします

1. 歯のお手入れについて

歯磨きをするのは いつですか？

- a. 起床後 b. 朝食後 c. 昼食後 d. 夕食後 e. 就寝前

歯磨き 1 回にかかる時間は どれくらいですか？

() 分 くらい

歯ブラシ以外の清掃用具を 何か使っていますか？

- a. フロス b. 歯間ブラシ c. その他 ()

2. 喫煙習慣はありますか？

- a. なし b. あり c. 過去にあり

3. 睡眠時間はどのくらいですか？

約 () 時間

4. 飲食習慣について

間食はとりますか？

- a. あまりとらない b. とる (不規則に) c. とる (規則正しく)

酒類は飲みますか？

- a. 飲む b. 飲まない

アルコール飲料類の他に 習慣的 (嗜好) 飲料などは ありますか？

- a. あり b. なし

質問は以上です。 ご記入 ありがとうございます。