

院内秘密書類

●あなたのことについて

1. 当院を何で知りましたか？

(該当するもの、すべてに○をしてください)

- 1. 以前にかかったことがある
- 2. ホームページ
- 3. 知人の紹介
- 4. 折り込みチラシ
- 5. 地域情報誌
- 6. パンフレット
- 7. 通り掛かり
- 8. 看板
- 9. その他()

2. 最近、病院にかかりましたか？(歯以外の)

- いいえ
- はい(具体的に)

3. 現在、飲んでいる薬はありますか？

- いいえ
- はい(具体的に)

4. お体に合わない薬はありますか？

- いいえ
- はい(具体的に)

5. 以下の病気にかかったことがありますか？

(該当するものに○をつけてください)

- 心臓病
- 糖尿病
- 肝炎A
- 肝炎B
- 肝炎C
- 喘息
- 血液疾患
- 胃腸疾患
- 腎臓病
- テンカン症
- リウマチ
- 脳出血・脳梗塞
- 低血圧
- 高血圧
- 性病
- その他()

6. 麻酔を注射して、ご気分が悪くなった経験がありますか？

- いいえ
- はい(具体的に)

7. 今までに抜歯をしたことはありますか？

- いいえ
- はい

また、その時血が止まりにくいことはありましたか？

- いいえ
- はい

8. 現在、妊娠していますか？

- いいえ
- はい(カ月)

9. 現在、育児授乳中ですか？

- いいえ
- はい

●これまでの治療について

10. 最後に歯科医院に行かれたのはいつですか？

いつ頃()

11. それは、どのような内容でしたか？

- ムシ歯治療
- 歯周病治療
- クリーニング
- その他()

●予約や治療について要望がありましたら、簡単にお知らせください。後ほど、スタッフが詳しくお伺いいたします。

「治療」や「予防」のご説明について

当院では、すべての「治療」や「予防」に対して充分なご説明をし、ご納得いただいてから具体的な処置をいたします。ご不明な点やご希望がございましたら、ご遠慮なくおたずねください。

「治療」や「予防」のご予約について

当院では、必ず次回の予約をお取りいただいております。処置にかかる時間もその都度、お知らせしておりますが、お約束のお時間にお越しいただけませんと、他の患者様やお客さまにご迷惑がかかります。ご予約の時間に遅れる場合や予約の変更をご希望の場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。また、「治療」と「予防」など、処置の内容によってお呼びする順番が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。

個人情報のお取り扱いについて

個人情報保護法に基づき、ご記入いただいた個人情報は、当院の運営のみに活用させていただきます。また、法令等による場合を除いて、第三者に供与することはありません。

フリガナ	
氏名	生年月日 明治・大正 年 月 日 昭和・平成 ()歳
〒 ご住所	ご自宅 電話番号 携帯
E-Mail @	次回ご来院のご案内など便利な情報をe-mailにてお届けするサービスを行っております。 e-mailサービスを <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない