

カウンセリングシート

年 月 日

| | | |
|------|---|-----------|
| ふりがな | | 生年月日 |
| 名前 | | 年 月 日(歳) |
| 住所 | 〒 | TEL () - |
| 勤務先名 | | 携帯 () - |

1、本日来院された理由をお聞かせ下さい。(複数可)

- ・痛い(歯・歯ぐき・あご) ・しみる ・ぐらぐらする ・つめもの、冠がとれた
- ・入れ歯が合わない ・入れ歯を新しく作りたい
- ・クリーニング(歯石、着色除去) ・ホワイトニング ・矯正
- ・その他()

2、以下の病気で医師の治療を受けていますか？または過去に受けたことはありますか？

- ・心臓病 ・高血圧 ・低血圧 ・貧血 ・糖尿病 ・腎臓病 ・肝臓病 (A型・B型・C型・その他)
- ・リウマチ ・血液病 ・ぜんそく ・HIV ・神経症 ・骨粗しょう症 ・その他()

3、現在飲んでいる薬はありますか？

- ・はい ・いいえ

薬名()

※お薬手帳がある方は受付に提出をお願いします。

4、体内に心臓ペースメーカーが入っていますか？

- ・はい ・いいえ

5、以下で当てはまることはありますか？

- ・たばこを吸う(1日 本) ・現在妊娠中(ヶ月) ・妊娠しているかもしれない ・授乳中
- ・アレルギーがある 薬() 金属() その他()

6、通院手段を教えてください。

- ・徒歩 ・車 ・公共交通機関 ・その他()

7、歯周病についておうかがいします。

- ・今まで歯周病の治療をしたことはありますか？ ・はい ・いいえ
- ・今まで歯石取りをしたことはありますか？ ・はい ・いいえ
- ・ブラッシング指導を受けたことはありますか？ ・はい ・いいえ

8、口腔内写真使用の同意について

学術的な目的で患者さまの口腔内写真やレントゲン写真などを、個人が特定できない状態で使用させていただくことがあります。歯科の学術向上の貢献となり、他の患者さまの利益にもつながりますので、何卒、ご理解、ご協力のほどをお願い申し上げます。

上記内容に同意いたします。

2枚目のご記入もお願いいたします。

当院をどのようにお知りになりましたか？(複数可)

- ・紹介、友人_____様 何と紹介されましたか？()
- ・家族が通院している、していた ・当院を見て ・駅看板 ・雑誌ホームドクター
- ・ホームページ ・e-park(検索サイト) ・デンターネット ・エキテン ・Googleマップ検索
- ・チラシ ・内覧会 ・アイビー歯科/こまち歯科に通院していた
- ・その他()

**インターネットで検索された方へ
検索した際のワードをお知らせください(複数可)**

- ・歯科 ・歯医者 ・豊平区 ・平岸 ・南平岸 ・むし歯 ・痛くない ・削らない ・抜かない
- ・小児 ・矯正 ・予約 ・インプラント ・審美 ・ホワイトニング ・検診 ・ロコミ ・おすすめ
- ・その他()

ここから下は、【任意】でお答えください。

現在、ご自宅で介護を受けているご家族はいらっしゃいますか？

- ・はい ・いいえ

※上の質問で『はい』とつけられた方

「訪問歯科診療」をご存知ですか？(当院でも実施しております)

- ・利用している ・知っている ・聞いたことはない ・詳しく聞いてみたい
-

ご記入ありがとうございました。受付に提出して、もう少々お待ち下さい。

医院使用欄

| | |
|-------------|---|
| M ・ L | 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9 |
|-------------|---|