

## 《診 療 申 込》

ふりがな： \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳  
 名 前： \_\_\_\_\_ 職 業： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_  
 住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ 自宅・勤務

携帯番号（緊急連絡先として）： \_\_\_\_\_

1：今回、当院に来院された理由は何ですか？当てはまる症状・治療希望に○を付けてください（複数回答可）

- (1) 歯が痛い・しみる・折れた・外れた・グラグラする（場所： \_\_\_\_\_）  
 (2) 歯ぐきが痛い・腫れた・血（うみ）が出る（場所： \_\_\_\_\_）  
 (3) 入れ歯が合わない ・ 壊れた ・ 新しく作りたい ・ 入れ歯を入れたい  
 (4) インプラント治療 (5) あごが痛い・口が開かない (6) 口内炎 ・ 口や舌のできもの  
 (7) 口腔乾燥・口臭・味覚障害 (8) 定期検診 (9) クリーニング・歯石落とし・フッ素塗布  
 (10) ホワイトニング・矯正治療  
 (11) その他（ \_\_\_\_\_ ）

2：今まで歯の治療中に下記の事柄が起きたことはありますか？（複数回答可）

気分が悪くなった 麻酔が効きにくかった 血が止まらなかった 傷が治りにくかった

3：今まで下記の病気をされたことがありますか？ 当てはまる病気に○を付けるか、また、その他の病気について具体的に病名をお書き下さい。発病時期と現在飲んでいる薬についてもお答え下さい。

- (1) 狭心症・心筋梗塞 (2) 高血圧・低血圧（最高： \_\_\_\_\_ 最低： \_\_\_\_\_）  
 (3) 糖尿病 (4) 脳卒中 (5) 肝臓もしくは腎臓病 (6) 気管支喘息 (7) 骨粗鬆症 (8) アレルギー  
 (7) その他：病名（ \_\_\_\_\_ ） 発病時期：（ \_\_\_\_\_ ）  
 薬名：（ \_\_\_\_\_ ）

4：女性の方にお尋ねします。現在、授乳・妊娠されていますか？ はい（妊娠 \_\_\_\_\_ ヶ月）・いいえ  
 出産予定日（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃）

5：当院への来院のきっかけは何ですか？

- (1) 以前に治療をしたことがあったから（栗沢院・岩見沢 7 条院・岩見沢 4 条院）  
 (2) 通院しやすい場所だから  
 (3) 家族・知人・勤務先の紹介（ \_\_\_\_\_ 様からの紹介）  
 (4) 広告・ホームページを見て  
 (5) 病院・他の歯科医院からの紹介（病院名： \_\_\_\_\_ ）

## 6：治療に関するご希望確認アンケート

(ア) 下記項目に関して、治療で重視されていることを重要な順にお答えください。

- ①装着するつめもの・かぶせもの・入れ歯などが、できるだけ長くもつこと(耐久性)
- ②治療した箇所のむし歯・歯周病が再発する可能性をできるだけ低くすること(再発リスク)
- ③自然に美しく見えること(審美性)
- ④天然の歯のように、できるだけ違和感なく噛めること(機能性)
- ⑤金属アレルギーなどなりにくく、できるだけ身体にとって安全なであること(安全性)

①～⑤の番号でお答えください

最も重要なのは？ → (       )

2番目に重要なのは？ → (       )

3番目に重要なのは？ → (       )

4番目に重要なのは？ → (       )

5番目に重要なのは？ → (       )

イ) 次のA～Cより該当するものをひとつを選んでください。

- A. 前問（ア）で①～⑤の項目よりも、とにかく治療にかかる費用が少ないことが最も重要である。
- B. 費用は少ないほうがいいが、前問（ア）で①～⑤の項目も考慮にいれ、治療の違いについて説明を受けた上で治療方法を検討したい。
- C. 費用にかかわらず、自分の状態にあった最善の治療を提案して欲しい。

7：今まで受けた歯の治療で、大変だったことはどんなことですか？

8：これからの治療で希望されることはありますか？