

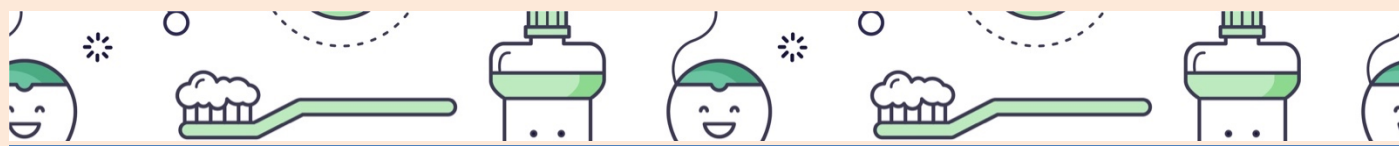
診 療 申 込

(フリガナ)		男	生年月日	(満 歳)
お名前		女	明・大・昭・平	年 月 日
ご住所	〒		お電話番号 () 携帯番号 (緊急連絡先として) ()	
ご勤務先 (学校名)		E-mail		

どうなさいましたか	☐ 歯が痛い (しみる・ズキズキ痛い・かむと痛い・その他) ☐ 臭がある ☐ 歯ぐきから血が出る ☐ 口の中にできものがある ☐ 入れ歯が合わない ☐ 入れ歯を入れたい ☐ 腫れている ☐ 歯石を取りたい ☐ 検診をしてほしい ☐ その他 ()
前回歯科治療を受けられたのはいつ頃ですか	☐ 当院で (年 月 ごろ) ☐ 他院で (年 月 ごろ)
今までにかかった病気は	☐ 特になし ☐ 糖尿病 ☐ 心臓病 ☐ 高血圧 (上: 下:) ☐ 低血圧 ☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 結核 ☐ 肝炎 ☐ その他 ()
現在飲んでいる薬はありますか	☐ 飲んでいない ☐ ビタミン () ☐ ホルモン () ☐ 血圧の薬 ☐ 糖尿病の薬 ☐ その他 ()
当院をお知りになった理由は (当てはまるものすべて)	☐ 知人・家族からの紹介 (ご紹介者様) ☐ 看板を見て ☐ 建物を見て ☐ ホームページを見て ☐ 近いから ☐ その他 ()
治療期間について	☐ 月 日までに治療を終えたい ☐ 一度にたくさん治療し、来院回数を少なくしてほしい ☐ 来院回数は増えても、一度の治療は少しずつにしてほしい

もう一枚もお願いします

全体治療計画アンケートのお願い



歯周病は歯が根本からダメになってしまう病気です。いくらかぶせをきちんとやっても、歯周病があると歯を根から失います。そこで、全体の治療には歯周病治療をおすすめしております。検査には1回分のお時間を頂きます。

それぞれ A B C いずれかに○をつけてください

① 治療内容について	A) 歯周病を含めて全体を検査したい B) 虫歯のチェックをしたい、歯周病の検査はしたくない C) 今痛いところだけ治したら終わりにしたい
② 治療の説明について	A) 費用・期間・治療内容の説明に加え、白い詰め物、歯周再生療法など、自由診療の話も念のために聞きたい B) 費用・期間・治療内容の説明についてのカウンセリングを受けたい C) その都度その部位について話ができれば良い
③ 歯並びについて	A) 歯並びで気になるところがあるので、矯正について話を聞きたい B) 治療の過程で矯正治療がオススの場合は詳しく話を聞きたい C) 矯正治療は考えていない
④ インプラントについて	A) 欠損部位があるのでインプラントを希望している B) インプラントがオススの場合は詳しく話を聞きたい B) インプラントは考えていない
⑤ ホワイトニングについて	A) ホワイトニングをやりたいと思っている B) ホワイトニングに興味があるので、詳しく話を聞きたい C) ホワイトニングは考えていない

これより下は医院管理



あさひクリニック歯科・
矯正歯科 + ASAHI CLINIC +

①	②	③	④	⑤
---	---	---	---	---