

問診票

カルテ No. _____

受付日 _____

年 _____

月 _____

日 _____

フリガナ			性別	生年月日	
氏名			男・女	T・S・H	年 月 日
現住所	〒 -			未婚・既婚	歳
電話番号	自宅		携帯		職業
勤務先	〒 -				
通院に都合の良い曜日と時間帯			曜日 / 午前・午後 時頃		

本日はどうなさいましたか？

症状 _____

どこが _____

いつ頃から _____

痛み 無し・少し痛む・強く痛む・我慢できないほど

以前の歯科治療について

●以前に歯科診療を受けたことはありますか？
 ない 当医院 他の医院で(年)前

●歯科の麻酔で気分が悪くなったことがありますか？
 はい いいえ

●歯を抜いたことはありますか？
 はい いいえ

その時異常がありましたか？
 はい () いいえ

体の具合について

●次の病気にかかったことはありますか？

- ・血液病（白血病・その他）・腎臓病 ・アデノイド
- ・糖尿病・甲状腺の病気・骨粗鬆症・てんかん・蓄膿症
- ・喘息・脳卒中・心臓病（心筋梗塞・狭心症）
- ・肝炎（A型/B型/C型/その他）・高血圧・低血圧
- ・その他 ()

●現在、治療中の病気はありますか？
 はい (病名) (病院名)
 いいえ

●現在、服用中の薬剤はありますか？
 はい (薬品名) いいえ

●妊娠している可能性はありますか？
 はい (ヶ月) いいえ

●タバコを吸いますか？
 はい (1日 本位 歳頃から) いいえ
 吸っていたが () 歳頃から禁煙している

治療のご希望について

●この機会に

- 悪いところは全て治したい
- 痛いところだけ治したい

●治療方法について

- 治療にかかる費用が可能な限り少ないことが重要
- 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
- 費用に関わらず、自分の状態に合った最善の治療を提案してほしい

●当クリニックを何でお知りになりましたか？
 PC用ホームページ スマホ用ホームページ 他のサイト 近所なので 帰り道なので

●検索はどちらからおこなわれましたか？ Yahoo Google 不明

●どのように検索されましたか？（例：〇〇市 歯医者） ()

●当院来院の決め手

- 自宅や職場から通いやすい 歯科医師の腕が良さそう 分かり易く説明してくれそう スタッフの対応が良さそう
- 痛くなく治療してくれそう 施設が綺麗 治療費目安が事前に分かるから 最新の治療機器が揃ってそう 他

●当院ホームページに必要な情報はどのようなものだと思いますか？

- 診療内容一覧 治療にかかる費用の目安や価格 医院のコンセプトや特徴の説明 診療内容の詳しい説明
- 診療予約ができる仕組み 医院までの交通アクセス 医院内の様子がわかる写真 院長の経歴や専門分野 スタッフ紹介
- 歯科医療に対する医学的な解説 治療機器の写真と説明 スタッフブログ

●歯科医師・歯科衛生士 担当制について 希望する 希望しない

ご予約についてのお願い

ご予約をキャンセルまたは変更される場合は、恐れ入りますが、3 日前までのご連絡をお願いいたします。

なお、1 時間 30 分以上のご予約を当日キャンセルされる場合はキャンセル料として、以下の通り頂戴いたしますので、ご了承をお願いいたします。(前日のご連絡まで受付はできますが、他の患者様のご迷惑にもなりますので、お早目にご連絡ください)

○キャンセル料 30 分につき ¥6,000

例) 120 分の予約を当日キャンセルする場合

¥6,000×4= ¥24,000

○キャンセルの成立について

キャンセルはご連絡いただいた内容に当院より返答をして成立となります。そのため前日であっても、診療時間外でのご連絡はお受けできませんのでご注意ください。(特に長期連休時にご注意願います)

予約状況の緩和と患者様にスムーズな治療を受けていただくため、ご理解いただけますようお願いいたします。

医療法人 幸恵会 カツベ歯科クリニック
理事長 勝部 義明

氏名 _____