



フリガナ 男 未婚 生年月日
患者氏名 様 女 既婚 明・大・昭・平 年 月 日 才

郵便番号 〒
ご住所

電話番号 〃
携帯電話等
ご職業
勤務先等

メールアドレス

問診表は患者さんによりよい治療を受けていただくための大切な参考シートです。
プライバシーは厳守いたしますので正確にご記入下さい。

1. 今日はどうなさいましたか
 - ・歯が痛い ・歯肉が痛い ・つめ物がとれた ・歯を入れたい ・見た目をよくしたい
 - ・歯の清掃をして欲しい ・歯並びをなおしたい ・その他 ()
 - ※痛みのある方へ ①どこが痛みますか? ()
 - ②痛みはいつごろからですか? ()
2. 当クリニックをお選びいただいた理由をお聞かせください
 - ・ご紹介 () 様) ・家の近くだから () ・職場の近くだから ()
 - ・インターネット (検索ワード: () 例: 刈谷市 歯科)
 - ・駅看板をみて () ・情報誌 () ・その他 ()
3. 現在の健康状態はいかがですか 良好・普通・不良
4. 次の病気にかかったことはありますか はい・いいえ
 - 心臓病 高血圧 (/) 喘息 肝臓病 () 糖尿病 腎臓病 その他 ()
5. あなたの体に合わない薬がありますか はい・いいえ
 - ペニシリン 麻酔薬 痛み止め アスピリン その他 ()
6. 現在、常用している薬はありますか ない・ある (薬品名)
7. 歯を抜いたことはありますか ある・ない
 - 「ある」とお答えいただいた方はその時に異常がありましたか
 - ない ある (気分が悪くなった 血が止まりにくかった 麻酔が効きにくい)
8. 「女性の方へ」 ①現在、妊娠中・もしくはその可能性がありますか はい・いいえ
 - ※治療期間中に妊娠された場合はすぐにお知らせください
9. 予約日前日に予約確認のお電話をさせて頂いてもよろしいですか? はい・いいえ
 - 自動音声となっておりますので最後までお聞きになる必要はございません。
 - 歯科医院からの確認電話だとわかったら切っていたらごめいませぬ。

ご意見・ご希望がありましたら自由にお書きください

ご記入ありがとうございました。より良い診療に活用させていただきます。