

診療申込書

年 月 日

医療事故を防止し、より良い治療を行うための参考となる情報ですので、ご自身もしくは保護者様が正確にお答えくださるようお願いいたします。
ここで得られた個人情報は診療以外の用途に使用することはありません。

フリガナ		連絡先	() -
氏名		職業	
住所	〒 -		H・S・T・M 年 月 日生

◆今回はどうなさいましたか？

()

◆歯の治療の時に緊張しますか？

- あまり緊張しない とても緊張する よくわからない

◆今まで、歯の治療中や治療後に異変を感じたことがありますか？

- ない
麻酔をしたときに気分が悪くなった 抜歯・処置後に血が止まりにくかった
処方された薬でアレルギーを起こした 麻酔がききにくかった
その他 ()

◆アレルギーはありますか？

- ない 薬剤アレルギー 食物アレルギー 金属アレルギー その他
(ある場合は具体的に：)

◆現在の健康状態についてお聞かせください (正確にお答えください)

- 良好 健診を受けてないのでわからない (どのぐらい？ :)
高血圧 糖尿病 喘息 花粉症・アトピー
脳梗塞・脳卒中 心筋梗塞・狭心症 ペースメーカー 人工透析
肝炎 (詳しく：) 骨粗鬆症 リウマチ
その他 ()

◆現在服用している薬はありますか？

- ない ある (薬剤名：)

◇現在飲んでいるサプリメントはありますか？

- ない ある (サプリメントの名前：)

◇今回の治療の部位について (治療計画や治療期間に影響します)

- 今気になっているところだけ治したい (他に悪いところがある場合の説明は？ : 必要 不要)
治療の必要があるところは全部治したい

◇今回の治療法について

- 保険適用内の治療のみを希望 (より良い治療法があっても保険適用外の治療法の説明は一切不要)
保険適用外でもより良い治療法があるなら、選択するかどうかはわからないが説明は聞きたい

◇一回の治療にかかる時間について

- 一回の治療時間を短くして欲しい (待ち時間ではありません)
丁寧に治療して欲しい (一度に多くの治療はできません)
治療の質より一度にたくさんの治療をして欲しい (治療時間を長くできるわけではありません)

◎女性の方へ

- 妊娠中 (週) 授乳中 生理中 (血が止まりにくくなります)

↓裏面の記入にもご協力ください

◇当院をどのようにしてお知りになりましたか？

- 通りがかり インターネット ご紹介（お名前：)
 その他（)

◇当院を選んだ理由は？

- 治療に使う水に除菌力が高く、安全なオゾン水を使用しているから
 歯石除去以外にも根本的な歯周病治療法を導入しているから
 歯をできるだけ削らず、痛みの少ないむし歯治療を導入しているから
 保険診療でも、なるべく金属を使用しない治療法を導入しているから
 定期検診（早期発見）以外にも、根本的な予防法を導入しているから
 目立たない、違和感の少ない高度な入れ歯を取り扱っているから
 点滴療法や水素吸入による免疫力向上や美容、アンチエイジング治療を導入しているから
 生活習慣病に対して、薬を使わない治療法や予防プログラムを導入しているから
 栄養療法（各種血液検査、食事改善、デトックス、サプリメント提案）を導入しているから
 安全なアマルガム除去法を導入しているから
 かみ合わせに関連する首・肩・背中のコリや、その他の不調を緩和する治療を導入しているから
 波動測定装置「メタトロン」を導入しているから
 内海式根本療法を受けられるから
 他の歯科医院であまり改善しなかったから
 土曜日も夕方まで診療しているから
 自宅から近いから
 知人・家族の勧め
 その他（)

◇その他のご意見、ご要望などありましたらご記入ください



ご協力ありがとうございました。