

ようこそ、はじめまして。

エル歯科クリニック千里丘はこんな歯科医院です。



私たちはあなたの想いをしっかりと伺い、

「あなたに合った最善の治療、そして予防まで」を丁寧に行う歯医者です。

---

患者様がご自分の大切な時間を使って治療を受けに行ったのに、患者様が望まれているサービスと歯医者さんが提供するサービスが噛み合わなければ、お互いが不幸になってしまいます。

そうならないように、私たちは「私たちはこのような歯医者さんです」ということをあらかじめ患者様にお伝えする事によって患者様と医院とのミスマッチを防ぎ

「こんなはずじゃなかった・・・」という事にならないよう努めています。

---

## 「はじめての方へ」

あなたのお口の状況を正確に把握するため、はじめての方は各種検査を行います。

【レントゲン・写真撮影・虫歯のチェック・歯周病チェック】等

以下、同意して頂けましたら□にチェック（「レ」）をお願い致します。

- しっかりと治療を行うため、初診ではカウンセリングと各種検査を行います。
- 初診時は主に検査（と、痛みがある場合は痛みを取る処置）をさせていただきます。  
※その他ご希望がありましたらこの後のカウンセリングでお話ください。
- 合間の待ち時間等全て含め1時間を超えるお時間をいただく場合があります。
- 詳細な検査結果や治療計画は次回以降のお伝えになる場合があります。
- お車をご利用で当院指定のコインパーキングにお停めいただいた治療の患者様は  
次回、領収証をご持参頂く事で最大200円まで駐車代金を負担致します。
- うっかり忘れ防止のため可能な限り「予約日事前メールサービス」へのご登録をお願いします。
- 「時間がかかってもしっかり治したい方」に最適なシステムを組んでおりますが、  
あなたのご要望を伺い最良の治療計画をご相談させていただきます。





エルしかくりにつく～せんりおか～

# おこさま もんしんひょう

ふりがな	<input type="checkbox"/> おとこのこ	平成	年	月	日	生まれ(	さい)
おなまえ	<input type="checkbox"/> おんなのこ						
愛称 ( )	お電話番号						
ご住所 〒 —	ご自宅 — —						
—市—	携帯 — —						
学校名(園名) —	保護者名 —						
以前通院されていた歯科医院名(あれば) —							

下記の質問に○印を付けて下さい。

## ① どうなさいました？

- 痛いところがある
- 痛くはないが悪いところがある
- 腫れているところがある
- 歯並びの相談をしたい
- 他医院からのご依頼 医院名 ( )
- その他 ( )

## ② 体質的に注意する点がありますか？

- じんましんや湿疹ができやすい。 はい いいえ
- 薬の副作用がでたことがある。 はい(薬品名 ) いいえ
- けがをしたときに血が止まりにくいことがありますか？ はい いいえ
- 特異体質(アレルギーなど)と言われたことがありますか？ はい(何の?) いいえ

## ③ 特別な病気をしたことがありますか？

- ない ある (時期 病名 )

## ④ 現在、お薬を飲まれていたり、病気にかかっていますか？

- いない いる (お薬名: 病名: )

## ⑤ 当院をお知りになったきっかけは何ですか？

- 知人、家族の紹介(ご紹介者様名: さま) 検索で見つけた
- まるごとマーケット E-PARK エキテン フェイスブック その他WEBサイト
- 近くにお住まいで以前から知っていた その他 ( )

⑥定期的な検診を今後希望されますか？

希望する  希望しない

⑦フッ化物（フッ素）塗布を希望されますか？

フッ素は再石灰化を促します。フッ素塗布は自費で1回540円かかりますが、カムカムクラブ（入会金100円、年会費100円、1年後の更新料100円）にお入りいただくと1年間、フッ素を無料で塗布します。

希望する  希望しない

⑧主訴について・・・いつからですか？

今日初めて  ( ) 前から  ずっと前から  時々

⑨ご家族構成

祖父  祖母  父  母  兄弟  弟妹

⑩くせ（舌、上唇等、口に関するもの）はありますか？

ある（どのような？ )  ない

⑪偏食はありますか？

ある（嫌いなものは？ )  ない

⑫間食の摂りかたについて

一日 ( ) 回 種類は？ ( )  
よく飲む飲み物は？ ( )

⑬食事時間は？  30分に満たない  30分くらい  30分より長い

⑭授乳の期間は？ ( ) 歳 ( ) ヶ月頃まで

⑮おしゃぶり、ほ乳瓶は？ ( ) 歳 ( ) ヶ月頃まで

⑯フッ素塗布の経験は？  ある（塗布場所は？ )  ない

⑰歯みがきについて

いつ？  起床時  朝食後  昼食後  間食後  夕食後  就寝前  
誰が？  本人のみ  本人と保護者（母・父・その他）の仕上げ磨き  保護者のみ

⑱フロス（糸ようじなど）の使用について  使用  不使用