

より良い治療を受けていただくために大切なことですので、できるだけ正確にご記入ください。

ふりがな \_\_\_\_\_

患者様のお名前 \_\_\_\_\_ (男・女) ◆ 園・学校名 \_\_\_\_\_

生年月日： 年 月 日 ( 歳 ヶ月) ◆ 愛称 \_\_\_\_\_

ご住所：〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ◆ 保護者の方のお名前 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

ご連絡先：自宅 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

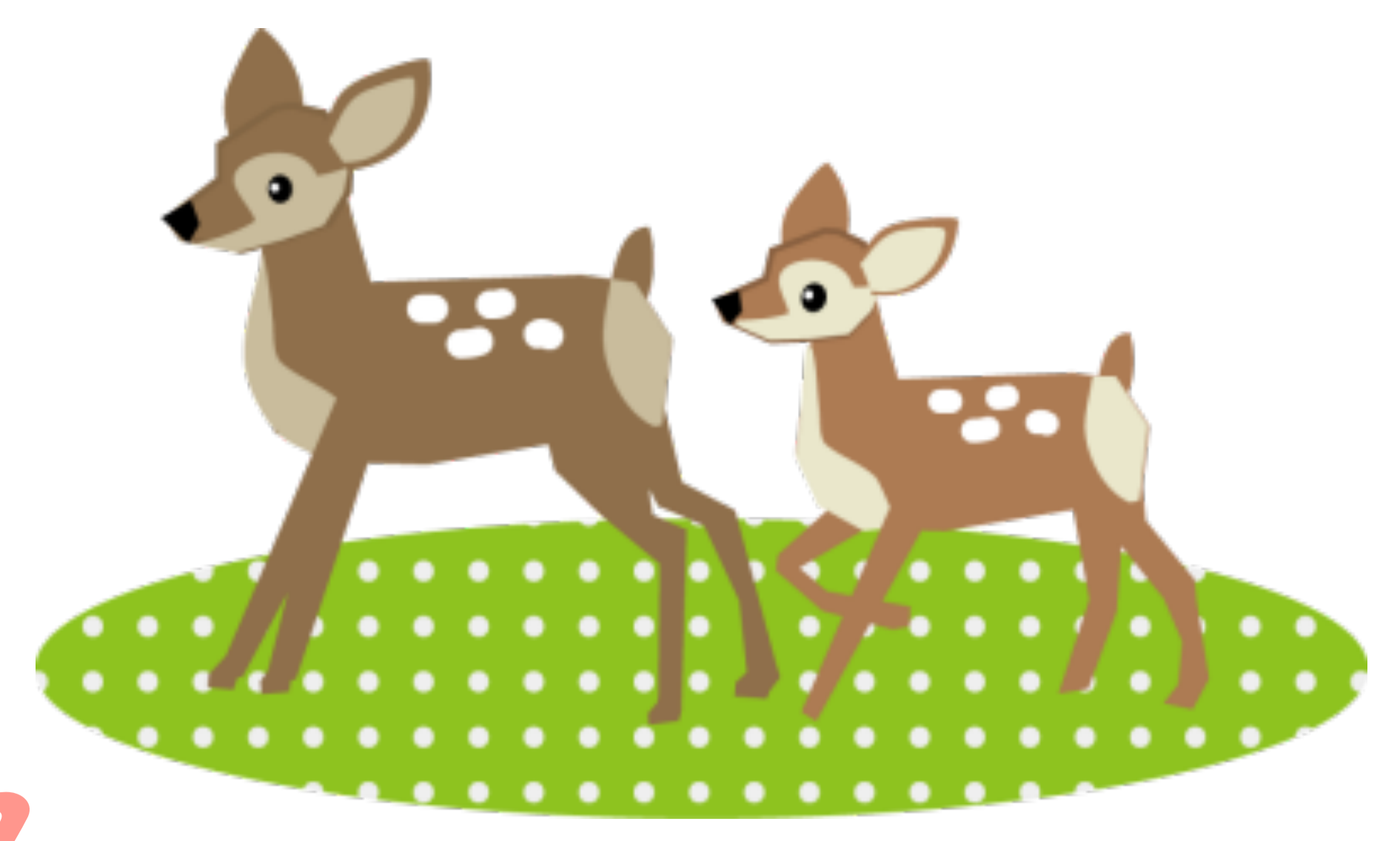
携帯 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ → ご予約日をメール(SMS)でお送りします。

当院をお知りになったのは？	<input type="checkbox"/> 家族通院中 ( 様) <input type="checkbox"/> 知人紹介 ( 様) <input type="checkbox"/> グーグル検索→HP <input type="checkbox"/> グーグルマップ→HP <input type="checkbox"/> 他医院からの紹介 ( 医院) <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> まるごとマーケット <input type="checkbox"/> むし歯予防セミナー <input type="checkbox"/> その他 ( )
兄弟姉妹は居ますか？	<input type="checkbox"/> 兄・姉 ( 人) <input type="checkbox"/> 弟・妹 ( 人) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹は居ない
どうされましたか？	<input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> フッ素塗布 <input type="checkbox"/> 虫歯 <input type="checkbox"/> 歯をぶつけた <input type="checkbox"/> 歯並びが気になる <input type="checkbox"/> 集団検診で受診を勧められた <input type="checkbox"/> その他 ( )
現在、痛むところがありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→今日から・昨夜から・ ( ) 日前から
歯科に行かれたことはありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> ある ( 医院名： ) ※転院された理由を教えてください <input type="checkbox"/> 今までの歯科で不満があった ( <input type="checkbox"/> 泣いてできない <input type="checkbox"/> 怖がり <input type="checkbox"/> 治療に不満 <input type="checkbox"/> 説明不足) <input type="checkbox"/> その他 ( )
アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> ある→ ( )
今飲んでいるお薬は？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> ある→ ( ) ※ある方はお薬手帳をお出してください。
次の病気はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある・あった→心臓疾患・肝臓疾患・腎臓病・ぜんそく 鼻炎・てんかん・その他 ( )
入院や手術の経験はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> ある→ ___才の時 ( 病名： )

ご記入ありがとうございました。



# ようこそ



## ゆたに歯科クリニック エル歯科クリニック 千里丘

当院は、こどもにむし歯を作らせないための歯医者です。  
その実現のためには、養育者であるあなたの協力が必要です。  
当院で診せていただくためには以下の項目に  
同意していただく必要があります。



ご同意いただけるものにチェックを入れてください

- 私はこどものむし歯予防に、できる範囲で協力します。
- 私は定期的(通常3カ月に一度)に通院する予防管理システムを受けます。
- 私はクリニックに通う全ての方のために予約時間を守ります。
- 私は治療が必要なときは、こどもが自らすすんで治療を受けられるようにするため、治療まで回数がかかる場合がある事を理解しました。



### 『大切なご案内』

本日治療はいたしません。

本日はお口の中を審査して、

治療計画を立ててから治療していきます。