

# 問診票の事前記入について

問診票は患者さんのお体全身の状態を把握し、安全に治療を進める上でとても重要な書類です。しかし、お子様連れなどで初診の際に待合室で記入するのが大変という方が多くみえます。



そこで・・・

問診票の事前記入はこんな方に便利なシステムです

- 待合室でたくさんの書類に記入するのが面倒。
- 初診時に待合室で長く待たされるのがイヤ。
- 記入事項が多く、ゆっくり考えながら書きたい。
- 子供に付き添いができない時に、代わりに親が書いて持たせておきたい。
- ご家族、ご兄弟など複数人で一緒に受診する。

使い方は簡単！！

- ① 成人の方は2ページ目、お子様は3ページ目の問診票をプリンターで印刷します。（用紙はA4またはB5で）
- ② 印刷した用紙に必要事項を正確に記入して下さい。
- ③ 予約当日にお持ちいただき、受付にお出し下さい。



ご協力いただきますと、事務処理の効率化  
待ち時間の短縮に大きくつながります。

**皆様のご協力をお願いします。**

- ※初診でみえる方、久しぶりにみえる方はぜひご利用下さい。
- 現在通院中の方、再診でみえる方は次の機会にぜひご利用下さい。
- ※問診票は重要な個人情報ですので、管理には十分ご注意下さい。



HAMAJIMA DENTAL CLINIC

医療法人 聡誠会 はまじま歯科医院

# 診察申込書 (16歳以上)

ご記入日 年 月 日

フリガナ お名前	-----	男女	生年月日	大正 昭和 年 月 日 ( 歳) 平成
ご住所	〒	自宅電話	( )	
		携帯電話	( )	
		勤務先電話	( )	
勤務先		ご職業		
メールアドレス				
こちらから連絡してもよい連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先電話 <input type="checkbox"/> メール				

該当する箇所の  にチェックを付けてお答え下さい。

**当院を何でお知りになりましたか？**

医院を見て (通りすがり・看板など)

知人・家族の紹介 ( ) 様

インターネット・ホームページ

タウンページ・電話帳  その他

**次の病気にかかった事がありますか？**

糖尿病  高血圧 (血圧 / )

心臓病  肝臓病  脳梗塞  血液疾患

ウイルス性肝炎 (B・C)  骨粗鬆症

その他 ( )  特になし

**どうなさいましたか？ (複数可)**

歯が痛い  歯に穴があいた  とれた

歯ぐきが腫れた・痛い  歯がグラグラ

しみる  口臭  歯の色が気になる

検診希望  歯石のクリーニング希望

入れ歯が痛い・合わない・新しくしたい

親知らずが腫れた・痛い・抜きたい

歯並び・かみ合わせが気になる

その他 ( )

**いつからですか？**

今日  ( ) 日前  その他

**麻酔・抜歯で異常がありましたか？**

気分が悪くなった  アレルギーが出た

腫れた  血が止まらなかった  発熱

その他 (具体的に )

特に異常はない

**妊娠に関して (女性のみ)**

妊娠中 ( 週)  授乳中

妊娠の可能性はある  妊娠していない

**今のお体の状態について (複数可)**

良好・普通  不良  発熱 ( °C)

通院している ( 医院・病院)

薬を服用している ( )

※お薬手帳をお持ちの方はご持参ください

アレルギーがある ( )

**治療方法 (治療費) について**

全て保険の範囲でよい

予算に応じて考えたい

良い方法があれば保険外 (自費) で

**ご意見 ご要望がありましたらお書きください**

\_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。個人情報プライバシーポリシーに従い、厳重に管理致します。



HAMAJIMA DENTAL CLINIC

医療法人 聡誠会 はまじま歯科医院

# 小児診察申込書 (15歳以下)

ご記入日 年 月 日

フリガナ	-----	男女	生年月日	平成	年	月	日
お名前				(	歳	ヶ月)	
ご住所	〒	自宅電話		( )			
		携帯電話		( )			
		保護者電話		( )			
保護者氏名		ご職業/勤務先					
メールアドレス							
こちらから連絡してもよい連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 保護者電話 <input type="checkbox"/> メール							

該当する箇所の  にチェックを付けてお答え下さい。

## 当院を何でお知りになりましたか？

- 医院を見て (通りすがり・看板など)
- 知人・家族の紹介 ( ) 様
- インターネット・ホームページ
- タウンページ・電話帳
- その他 ( )

## 次の病気にかかった事がありますか？

- はしか  ぜんそく  血液疾患
- 心臓病  肝臓病  腎臓病  肺炎
- その他 ( )  特になし

## どうなさいましたか？ (複数可)

- 歯が痛い  歯に穴があいた  とれた
- 歯ぐきが腫れた・痛い  歯がグラグラ
- 検診希望  歯石のクリーニング希望
- シーラント (むし歯予防処置) 希望
- フッ素塗布希望
- 歯並び・かみ合わせが気になる
- その他 ( )

## 麻酔・抜歯で異常がありましたか？

- (麻酔・抜歯) で異常があった (具体的に )
- 特に異常はない  分からない

## いつからですか？ どこですか？

- 今日  ( ) 日前  その他
- (右・左) 側 (上・下) の (前歯・奥歯)

## 今までの歯科治療時の様子

- 嫌がらずにできた  暴れた・抵抗した
- 痛くない簡単な処置ならできた
- 初めてなので分からない

## 治療が困難な場合について

- 押さえ付けてでもやってほしい
- 無理なら治療を中止してほしい

## 治療方法 (治療費) について

- 全て保険の範囲でよい
- 良い方法があれば保険外 (自費) で

## 今のお体の状態について (複数可)

- 良好・普通  不良  発熱 ( ) °C
- 通院している ( ) 医院・病院
- 薬を服用している ( )
- アレルギーがある ( )

ご意見 ご要望がありましたらお書きください

ご協力ありがとうございました。個人情報プライバシーポリシーに従い、厳重に管理致します。