

ふりがな 男 生年月日
 お名前 女 昭・平 年 月 日(歳)

住所 〒 (車・自転車・徒歩)

電話番号 携帯電話番号

◆当院へのご来院は 初めて 以前に来た

◆初めていらした方は当院を何でお知りになりましたか？
当院の看板 バスの車内放送 のぼり旗 インターネット(検索ワード)
電柱看板 バス停の看板 知人の紹介(様) 家族の紹介(様)
パンフレットを見た タウンガイド厚木 厚木市役所のCM その他()

◆本日はどうされましたか？ 症状(できるだけ具体的に)
 それはいつからですか？
虫歯の治療をしたい 歯を入れたい 義歯(入れ歯)を作りたい
歯の清掃をしたい 矯正相談 検査してほしい
インプラント 健診 その他
 位置はどのあたりですか？

◆どのような診療を希望いたしますか？ 悪いところは全部 今、痛い箇所だけ治療

◆治療方法についてのご希望 医師と相談して最善の治療を希望 保険適用内を希望

◆治療や予防についてカウンセリングをしっかりと聞いてみたいですか？ 聞いてみたい 聞かなくてもよい

◆歯の健康を守る予防に興味がございますか？ ない ある

◆定期的に検診は受けられていますか？ 受けていない 受けている(ヶ月ごと)

◆最後に歯科医院を受診したのはいつですか？ およそ 年前 / ヶ月前

◆今までに歯を抜いた時、または麻酔をした時に異常がありましたか？ ない ある

◆血が止まりにくいことがありましたか？ ない ある

◆内科的病気がありますか？ ない ある(下記参照) 以前にあった(下記参照)

心臓 肝臓 腎臓 胃腸 糖尿 高血圧 低血圧 (血圧: /)
蓄膿 その他()

◆かかりつけの病院はございますか？ ない ある 病院名: 科
 担当の先生の名前: 先生

◆現在常用しているお薬はありますか？ ない ある薬の名前()お薬手帳有・無

◆過去に薬や食べ物でアレルギーが出たことがありますか？ ない ある()

◆今までに手術を受けたことはありますか？ ない ある()

◆現在妊娠していますか？もしくは可能性がありますか？ (女性の方) していない している(ヶ月)

◆喫煙していますか？ していない している(1日 本)

◆ご希望のご来院予約の時間帯はいつですか？ いつでも可 曜日指定(曜日) 時間指定(時頃)

■個人情報保護方針
 ■第一版2008年2月1日さとう歯科クリニック(以下当院)では以下の個人情報保護方針を制定しました。医院に係わる全社員がこの保護方針を正しく理解し遵守することにより、患者様に安全と安心を提供し、信頼に応えてまいります。当院では業務に従事するすべての者は、個人情報を遵守し、患者様の各種個人情報を守り、その信頼に応えます。当院は、個人情報の収集に当たり、収集目的を明らかにし、収集した個人情報の使用範囲を限定し、適切に取り扱います。また、個人情報に関する個人の権利を尊重し、自己の個人情報に対し、開示や訂正などを求められた場合には、合理的な期間、適切な範囲内でこれに対応するものとします。当院は、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいなどを予防するための合理的な安全策を講じ、行動規範および具体的なルールを定め遵守するとともに適宜見直し、是正してまいります。当院は、個人情報の保護に関する法令、その他の規範およびガイドラインを遵守します。