はやしクリニック・分院歯科

平成　　年　　月　　日

■お子さまの名前 ふりがな	男・女	■保護者のお名前 ふりがな
■生年月日　昭和 平成　　年　月　日	■お電話　（　　）	
■ご住所（〒　　）		

☆今日はどうなさいましたか?

□ムシ歯の治療をしたい　□ムシ歯の予防をしたい　□痛いところの治療をしたい
□歯ならびをなおしたい　□歯の検診をしてほしい

☆当院を何で知りましたか？

□タウンページ　□知人の紹介　□広告　□その他（　　）

☆家族の方で当院を受診している方はいらっしゃいますか？

□いない　□いる（どなたが？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

☆どこがお痛みですか？

□歯　□歯ぐき　□ほほ　□舌　□くちびる　□あご

☆いつからですか？

□今日から　□前から（いつ頃からですか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿から）

☆今は痛みますか？

□痛くない　□ひどく痛い　□すこし痛い

☆これまで歯を抜いたときに異常がありましたか？

□ない　□ある（どんな異常でしたか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
□歯を抜いたことはない

☆これまで薬や注射、食べ物などで異常がでたことはありますか？

□ない　□ある（どんな異常でしたか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

☆これまで気になる病気をしたことがありますか？

□ない　□ある（どんな病気でした？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

☆現在の健康は？

□健康　□病気をしている（どんな病気ですか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

☆現在飲んでいる薬はありますか？

□ない　□ある（どんな薬ですか？＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

☆治療費について

□あらかじめ概算を聞いておきたい　□その必要はない

☆そのほかになにかありましたらどうぞ

ありがとうございました