

記入年月日：令和

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 患者さまのお名前 _____ (男・女) 生年月日：平・令 年 月 日 (歳 ヶ月) ご住所：〒 _____ 続柄 _____ _____ ご連絡先：自宅 _____ () 携帯 _____ ()		◆ 園・学校名 _____ ◆ 愛称 _____ ◆ 保護者の方のお名前 _____ _____ _____
		ご予約日をメール(SMS)でお届けします <input type="checkbox"/> 配信を希望します 携帯番号(_____ - _____) 受付記入欄 <input type="checkbox"/>
当院をお知りになったのは？	<input type="checkbox"/> 家族が通院中(_____ 様) <input type="checkbox"/> 知人からの紹介(_____ 様) <input type="checkbox"/> ホームページ(スマホ ・ パソコン) <input type="checkbox"/> 他院からの紹介(_____ 医院) <input type="checkbox"/> 看板・その他(_____)	
兄弟はいますか？	<input type="checkbox"/> 兄・姉 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 弟・妹 (_____ 人) <input type="checkbox"/> 1人っこ	
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 その他(_____)	
現在、痛むところはありますか？	<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"/> わからない <input type="checkbox"/> ある (医院名: _____) ※転院して来ら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) その他(_____)	
アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> ある ⇒ (_____)	
今、飲んでいるお薬は？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない <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"/> わからない <input type="checkbox"/> ある ⇒ (_____)歳のとき(病名: _____)	

裏面もご確認下さい。

ようこそ らいふ歯科クリニック



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。

同意いただけるものにチェックを入れてください。

こどものむし歯予防に、できる範囲で協力します。

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。

ライフDCに通う全ての方のために、予約時間を守ります。

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ります。

大切なご案内

① 本日は治療は致しません。

本日はお口の中を審査して、計画をたててから、治療していきます。

② 平日のむし歯治療の最終予約時間は、夕方5時まで
となります。

ご協力ありがとうございました。



らいふ歯科クリニック
LIFE DENTAL CLINIC

〒822-0007
直方市下境 2586-1
院長 白川 哲也