

ようこそやまもと歯科大久保院へ

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、ご家族みなさまの協力が必要です。
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“0ゼロ”を目指すために
できる範囲で協力します。

定期的(通常4カ月に一度)に通院する予防管理システムを受けます。

- やまもと歯科に通う全ての方のために、予約時間を守ります。

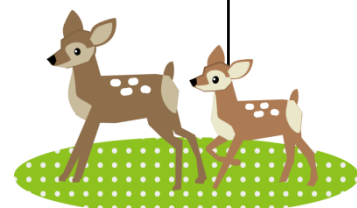


大切なご案内

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。
そのため、本日は治療を致しません。

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。

応急処置はさせていただきますので、ご安心ください。



記入年月日： 年 月 日

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。

<p>ふりがな 患者さまのお名前 _____ (男・女) ◆ 園・学校名 生年月日： 平 年 月 日 (歳 ヶ月) ◆ 愛称 ご住所： 〒 _____ ◆ 保護者の方のお名前 _____ 続柄</p> <p>ご連絡先： 自宅 _____ () 携帯 _____ ()</p>	
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 (検索ワード _____) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) <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"/> 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： _____)

ご記入ありがとうございました。