



ホワイトニング問診票 (Office & Home Whitening)

フリガナ
氏名(name): _____ 生年月日(date of birth): _____ 年(year) _____ 月(month) _____ 日(day) _____

住所(address): 〒 _____

日中連絡先(daytime phone): _____ 職業(occupation): _____

携帯(mobile): _____ ☆メールアドレス(mail address): _____

※前日にご予約の確認メールをお送りします。(just for the reminder mail system)

当医院を知ったきっかけは？(how did you find us?)

- ご紹介者(referer _____) HP(website) 通りすがり(passing by)
 看板(sign) チラシ(flyer) ブログ(blog)
 ネット検索ワード(search word) _____ ネット広告(web ads _____)

治療を行う際に必要な事項ですので、できるだけ詳しくご記入ください。なお、この資料は医学的な事項が含まれておりますので、秘密を厳守いたします。

(*These personal informations are adhered)

・健康状態を教えてください。(Your health condition)

- 良好(good) 普通(normal) 不調(bad) カゼぎみ(catch cold) 血圧(blood pressure) (_____)

・過去に大きな病気をされた、または現在かかっている病気はありますか？(Current disease or in the past)

- いいえ(No) はい(Yes)

病院名(name of hospital) ~

診療科目(details of treatment) ~

疾病名(name of disease) ~

服用薬剤(medicine) ~

・治療中にトラブルがありましたか？(Any trouble on the dental treatment?) いいえ(No) はい(Yes)

・無カタラーゼ症と診断を受けたことはありますか？(Are you Acatalasia?) いいえ(No) はい(Yes)

・金属アレルギー(チタン)はありますか？(Do you have the metal allergy on Titanium?) いいえ(No) はい(Yes)

・ホワイトニングの経験はありますか？(Have you tried the teeth whitening before?) いいえ(No) はい(Yes)

・どうしてホワイトニングを受けようと思われましたか？(The reason why you want teeth whitening)

- 身だしなみ(to look better) 結婚式(wedding party) 就職活動(to get a job) その他(others): _____

・ホワイトニングを受ける上で不安や気になることはありますか？(Do you have any anxiety on teeth whitening?)

- いいえ(No) はい(Yes) ~具体的に(in detail): _____)

・タバコは吸いますか？(Do you smoke?) いいえ(No) はい(Yes)

・好きな飲み物を教えてください。(Your favorite drink)

- コーヒー(coffee) 紅茶・緑茶・ウーロン茶(red/green/oolong tea) 赤ワイン(red wine) お水(water)

・最後の歯科治療はいつ頃ですか？(the date of most recent dental treatment) _____ 年(year) _____ 月(month)

・女性の方への質問です(Questions for women)

妊娠または、その可能性がありますか？(Pregnancy or a possibility of pregnancy) いいえ(No) はい(Yes)

・その他何かご質問等ございましたらご記入下さい