

ふいがな **男の子** 愛称 **生年月日** ()
 お名前 **女の子** () 平成 年 月 日 (歳)

住所 〒 保護者様のお名前 (車・自転車・徒歩)

電話番号 緊急連絡先 学校名

☺ 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 電話帳(タウンページ) インターネット(検索ワード) ()
 電柱看板 妻田バス停の看板 知人の紹介 (様) 家族の紹介 (様)
 パンフレットを見た 幼カイト厚木 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)
 虫歯の治療をしたい 歯の清掃をしたい それはいつからですか？
 検査してほしい 歯並びを治したい 定期健診 位置はどのあたりですか？
 その他 ()

☺ 定期的に健診は受けられていますか？ 受けていない 受けている (月)

☺ 最後に歯科医院を受診したのはいつです 年前 / ヶ月前

☺ 今までに歯を抜いたり、麻酔をした時に異常はありましたか? 症状
 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

☺ かかりつけの病院はございま 病院名:
 ない ・ ある 担当の先生の名前:
 先生

☺ 内科的病気がありますか? ない ある 以前にあった(下記参照)
 心臓 肝臓 腎臓 胃腸
 蓄膿 その他 ()

☺ 現在常用しているお薬はありますか? ない ・ ある前 () お薬手帳有・無

☺ 今までに手術を受けたことはありますか? ない ・ ある ()

☺ 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 ()

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

■ 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。 さとう歯科クリニック 院長・スタッフ一同