

受診申込書

平成 年 月 日記入

本人

(ふりがな)

氏名 (男・女) 未成年の場合保護所との続柄

生年月日(昭和・平成) 年 月 日生 (歳 か月)

住所 〒

TEL () - 連絡先携帯番号

交通手段(車・自転車・徒歩・電車・バス・その他)

学校名または勤務先

保護者(ご本人が未成年の方のみご記入ください)

氏名 本人との続柄

職業 保護者連絡先携帯電話番号

来院の動機は何ですか？

- ・本人が自ら進んで治したいと思って
- ・親が治したいと思って
- ・他人に言われて・学校で指摘されて
- ・歯科医に指摘または紹介されて
- ・本日ご来院されるにあたって、矯正についてご相談された方はいますか () 人
- ・当医院を知った方法は？ ・ホームページ・通りがかり・紹介・その他 ()
- ・ここを紹介された方を教えてください ()
- ・歯並びを誰がどの程度気にしていますか？ (1.気にしていない 2.ほんの少し 3.非常に)
上の番号をご記入ください 本人() 父() 母() 兄弟() 祖父母()
- ・現在の歯並びでどういう点が気になりますか？(具体的に記入してください)

○本人の気にしている点(特に無い場合は、「なし」とご記入ください)

○保護者の気にしている点

・痛いところがありますか?(ない・ある)

・ある場合それはどこですか?(歯・歯ぐき・舌・上あご・下あご・あごの関節)

・以前に矯正治療を受けたことがありますか?(ない・ある) 医院・医師名 ()

()才頃

・ご家族の中で矯正治療を受けた方はいらっしゃいますか? (ない・ある)・続柄 ()

・ご家族の中で自分と似た歯並びをした方がいらっしゃいますか? (ない・ある)・続柄 ()

・かかりつけの歯科医院(ない・ある) 医院名 ()