

問診表

フリガナ ()

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

学校名 _____ (_____ 年生)

住所 〒 _____

電話番号 _____

保護者または緊急時の連絡先

フリガナ ()

氏名 _____ (続柄 _____)

住所 〒 _____

電話番号 _____

☆主訴 (一番気になっているところ、治したいところ)

☆今まで矯正治療を受けた経験はありますか? はい ・ いいえ
はいの方 いつ頃: _____
どここの歯科医院で: _____
どのような治療: _____

☆他院で矯正相談を受けたことがありますか? はい ・ いいえ
はいの方 いつ頃: _____
どここの歯科医院で: _____

☆ご家族・ご親戚に矯正治療を受けた経験のある方はいますか? はい ・ いいえ
はいの方 いつ頃: _____
どここの歯科医院で: _____
どのような治療: _____

☆ご希望の矯正装置はありますか?
ワイヤー矯正 ・ ホワイトワイヤー ・ マウスピース矯正装 ・ その他 ()



☆今日はどのような処置までご希望ですか？

無料相談のみ希望・時間があれば検査まで受けたい

☆ご家族の転勤に伴う引っ越しや札幌以外に進学や就職の可能性やご予約はありますか？

はい ・ いいえ

はいの方 いつ頃： _____

 予定地： _____

☆通院できない曜日はありますか？

ある（ 曜日）

ない

☆当院を何でお知りになりましたか？

HP ・ インスタグラム ・ Google map ・ クリニックカード ・ 地下鉄の看板広告 ・
クリニック前のLED 看板

☆ご紹介で来院された方は、ご紹介者のお名前をお書きください。

（ _____ ）

☆数ある矯正歯科から、こちらのクリニックの矯正相談を受けようとお考えになった理由を
教えて頂けますか？（複数選んで頂いても構いません。）

1. 普段通っている歯科医院の先生から紹介だから
2. 相談が無料だから
3. 他院と比べて矯正装置の料金が低価格だった
4. 開院したばかりのクリニックだから
5. 自宅に近い
6. 職場もしくは学校に近い
7. インビザラインをやっているから
8. ワイヤー矯正をやっているから
9. 子供の矯正をやっているから
10. 日本矯正歯科学会の認定医だから
11. 女性のドクターが希望だったから
12. HP の雰囲気良かったから
13. HP の口コミ良かったから
14. その他

ご協力ありがとうございました。

