



# 治療希望アンケート

当医院では、一人一人のご希望に合わせた治療が提供できるよう心がけています。  
お手数をお掛け致しますが、治療を始める前に下記アンケートにお答えください。

Q 治療についてのご希望は？

(気になるところだけ治したい・相談のうえ、悪いところを含めて全体的に治したい)

Q 歯磨きについて

- ・いままでに歯磨きの仕方を教わったことがありますか？ (はい・いいえ)
- ・当医院での歯磨きの指導をご希望されますか？ (はい・いいえ)

Q あなたが治療で重視されることは何ですか？

4つの項目において、優先する順番をお答えください。

A 健康：バランスよく噛めること  
歯のかみ合わせのバランスは、お口の中だけでなく  
身体全体の健康にも影響があります。

B 美しさ：天然歯のように自然に美しく  
詰め物や被せ物の治療をする場合、使用する素材に  
より、仕上がりが異なります。

C 耐久性：治療した歯が長持ちすること  
使用する素材や機器、治療方法や治療にかかる時間  
などにより、治療の精度に差が出ます。

D 安全性：全身への影響が少ないこと  
金属アレルギーなど体質によっては、治療に使用す  
る素材が影響することがあります。

上記 A～Dを優先したい  
順番にならべてください

1 → 2 → 3 → 4

Q どのような治療をご希望ですか？

該当するものを一つ選び、チェックを入れてください。

- (a) 上記項目より、費用が少ないことを優先させたい
- (b) 上記項目を考慮し、治療の説明や費用に関する説明を聞いてから治療を選択したい
- (c) 治療費用に関わらず、自分の状態に合わせた最適な治療を提案して欲しい

Q 当医院ではお口の健康を守るために、みなさまの状況に応じた健診のお知らせを行っています。

定期健診のご案内をご希望されますか？

(はい：ハガキ・電話・メール)

Q 治療に関しまして、ご希望やご質問がありましたらご自由にお書きください。今までの歯科治療で嫌だったことはありませんか？こうして欲しかったなということはありませんか？