

保育園や学校でフッ素洗口していますか	はい ・ いいえ	間食は決めた時間に食べますか	はい ・ いいえ
フッ素入りの歯磨剤を使用していますか	はい ・ いいえ	間食はなにを食べますか	
仕上げ磨きはしていますか	はい ・ いいえ	よく飲むのみものを教えてください	緑茶 麦茶 ジュース（ ） 水 炭酸水 その他（ ）

医院からのお知らせ等をお送りさせていただく際は、どのご連絡方法をご希望されますか

☐ アプリ （治療経過のお写真をお送りする事も可能でオススメです）

☐ Eメール （アドレス： ）☐ はがき ☐ いずれも希望しない

◆当院がマイナ保険証により、あなたの診察情報（受診歴・健診歴・服薬情報等）を取得することに同意しましたか？

はい ・ いいえ

当院では患者さんの診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

●医療情報取得加算●

【初診時】 電子的診療情報連携体制整備加算：9点 ／ 【再診時：月に1回に限り算定】 電子的診療情報連携体制整備加算：2点

ご提供いただいた情報等は、当院が医療・診療行為以外の目的で使用することは一切ございません。

治療についてご希望がございましたら教えてください

ご来院可能日について ※皆様のご希望時間になるべく添えるように、ご来院希望日に記入をお願いします。	
ご来院可能な曜日（複数回答可）	☐ 月曜日 ☐ 火曜日 ☐ 水曜日 ☐ 木曜日 ☐ 金曜日 ☐ 土曜日 ☐ 希望なし
ご来院可能な時間帯（複数回答可）	☐ 午前中（9：00～12：00） ☐ 昼間（12：00～15：00） ☐ 夕方（15：00～16：30） ☐ 希望なし