

【美容皮膚科問診表】

フリガナ				生年月日	大正・昭和・平成	歳	男・女
名前				年	月		
住所	〒						
電話番号			携帯電話			職業	
メールアドレス	@						

当院では、個人情報保護法に基づき患者様の個人情報を厳正に管理し、プライバシーを尊重・保護するよう努めております。

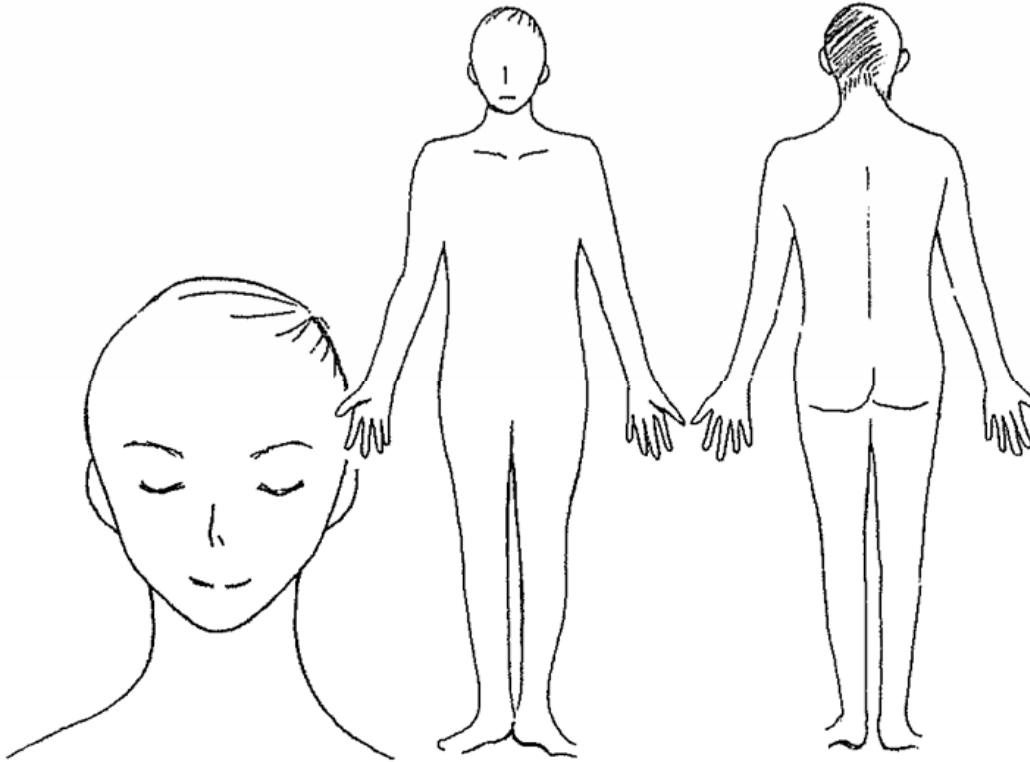
それに伴い、下記の点についてご要望をお聞かせください。

⇒お預かりした電話番号に、緊急の場合電話をしてもよろしいでしょうか？(はい・いいえ)

(緊急の場合とは、機械の故障や予定外の休診などの時にご予約の調整をお願いする場合があります。)

■どのような症状に対して診察を希望されますか？○をつけてください。

①しみ・ほくろ・ソバカス・しわ・にきび跡・毛穴・あざ・赤ら顔・ケミカルピーリング・その他



②その症状に対して、
これまでに治療を受けた
事がありますか？
○をつけてください。

はい… 他の医療機関
エステサロン
その他

いいえ

③②ではいとお答え頂いた
方はお答えください。
これまでどのような治療
を受けましたか？

()
いつ頃 ()
()
いつ頃 ()

■ 既往症についてお伺いします。

①これまでにかかったことのある病気に○をつけてください。

心臓病・高血圧・喘息・糖尿病・肝臓病・腎臓病・アトピー性皮膚炎・ケロイド・その他

②現在かかっている病気や、服用している薬があれば下記にご記入ください。

(病名) 薬名()

③アレルギーがあれば○をつけてください。

薬・金属・花粉・食品・その他()

④アレルゲンがわかる方はご記入ください。

()

⑤現在、妊娠している可能性はありますか？

はい・いいえ

⑥コンタクトレンズの使用はありますか？

はい・いいえ

→裏面に続きます

■希望の治療内容をお選びください。

- ・保険診療のみでの治療を希望する
- ・自費診療も一部希望する

予算:1ヶ月

円まで/相談したい

■化粧品についてお答えください。

- ・化粧品はこちらのお勧めのものを使用してみたい/予算
- ・化粧品は自分のものを使用したい
- ・相談したい

円まで

■治療に来院できる頻度はどのくらいでしょうか？また、開始時期の希望はありますか？

- 【頻度】 ・毎週可能 ・2週に1回程度 ・月に1回程度 ・2ヶ月に1回程度
- 【開始時期】 ・本日すぐに ・数日中に ・話だけ

■治療に対して1ヶ月にかけることのできるご予算はどれくらいまででしょうか？

- ・1万円まで ・1万5千円まで ・2万円まで ・3万円まで
- ・4万円まで ・5万円まで ・10万円まで ・15万円まで
- ・20万円まで ・上限なし

■他院にてインプラント(シリコンなど)、ヒアルロン酸の注入など行っていますか？

はい ・ いいえ

■治療するにあたりどのように望まれますか？

- ・自分の肌に良いことは何でもチャレンジしたい
- ・肌の悩みが軽減すれば良い
- ・トータル的な美肌を目指したい
- ・注射や注入などの痛い施術は受けたくない
- ・肌の悩みが改善するまで治療を続けたい
- ・ホームケアのアドバイスもしてほしい

■今後、何か大事なご予定はありますか？(同窓会・結婚式・披露宴など)

はい() ・ いいえ

■その他、ご心配なことや本日のお悩み以外で今後、興味のある治療などご要望がありましたらご記入ください。

*ご記入ありがとうございました。
当院では、まだ導入されていない美容法もありますが、今後の検討内容として参考にさせていただきます。



白岡ファミリークリニック
院長:辺田 哲郎