

歯科アポイント帳 — 新患予約専用

初診患者の予約情報 + 問診票チェック項目 | 受付窓口での記入用

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 医院名： _____ 受付担当： _____ カルテ番号： _____

A. 新患 予約受付リスト

予約日	時間	患者氏名	連絡先 / メール	流入経路	主訴・初診目的・備考

B. 問診票チェック項目（初診時必須確認）

確認項目	済	確認項目	済
問診票記入完了	☐	アレルギー有無確認	☐
健康保険証 提示確認	☐	既往歴・服薬情報	☐
マイナ保険証 提示確認	☐	妊娠の有無（女性）	☐
主訴 / 来院目的 ヒアリング	☐	紹介元の確認（紹介の場合）	☐
緊急連絡先 取得	☐	個人情報同意書 取得	☐
レントゲン撮影同意	☐	次回予約取得	☐

略号例: C=虫歯 / P=歯周 / SC=スケーリング / Ex=抜歯 / Imp=印象 / Endo=根管 / Crown=被せ / Br=ブリッジ / F=フッ素 / Cl=クリーニング / PMTC=プロケア / Wh=ホワイトニング
※ 印刷時: 用紙 A4、向き「縦」、余白 既定で OK
※ 流入経路の記入例: 紹介 / Web / LINE / 看板 / チラシ / 既存患者紹介 等。
※ B 表のチェック項目は受付段階での必須確認事項。完了したら「□ → ■」マーク。

カスタマイズ自由枠: 確認項目を医院運用（自費説明 / 治療同意書 等）に応じて追加・差替え可