

初診時現状と治療計画の説明確認書

歯科治療による結果を最大限高める為に以下を読んで頂き、不明な点があればご質問ください。
ご理解頂きましたらサインをお願い致します。

- ・ 私は、歯科治療の必要性とその術式、また起こり得るリスクについても、医師またはスタッフから説明を受け、歯科治療を受けることに同意いたします。
 - ・ 診療に関しては、誠心誠意 最善の努力を致します。しかしながら、当初の予想とは違う病態や個別の事情、予期せぬ生体の反応（副作用）等により、期待通りの結果が十分には得られないことがあります。
 - ・ 歯ぎしり や くいしばり (TCH)、タバコ 酢 スポーツドリンク 炭酸飲料 乳酸菌飲料 野菜ジュースなどの習慣は、お口の健康を害することを理解いたします。
 - ・ 診療行為は準委任契約であり、診療代は治癒を保証するものではありません。払い戻しや無償でのやり直しには応じられません。保険診療の治療は、厚生労働省療養担当規則に従い、患者様には自己負担分の診療代をお支払いいただきますようお願い致します。
 - ・ 診療方針にご納得いただけない場合や治療効果が不十分であるとなった場合は、セカンドオピニオンを受けて頂いたほうがよい当方が判断した場合には、大学病院等の高次医療機関をご紹介します。
 - ・ ご予約の日時につきましては、ごくまれに変更していただく場合がございます。何卒ご了承ください。また、極力お待たせしないようにしておりますが、急患の方の来院などによりお待たせする場合も御座います。ご容赦頂けますようお願い致します。
 - ・ 治療後、補綴物を長期に安定させ、虫歯や歯周病の容態の再発を繰り返さないために、当院は予防型の歯科医院として診療を行っております。継続的なメンテナンス及びケア等に関しましても何卒ご理解いただきますようよろしくお願い致します。
- 頂いた個人情報診療以外の目的で使用することはありません。

年 月 日

本人 署名

未成年の場合 保護者氏名、又は代理人 () 続柄 ()



医療法人 健口会

一宮莉安賀歯科 **こども歯科** (0586) 85-7973