

診療事前調査票

	名前	男・女	職業
歳	家族構成 夫・妻・子供・祖父母・父・母・兄・姉・弟・妹 ／ 一人暮らし		彼氏・彼女 ア、いる イ、いない

口臭 指摘 経験	1	あなたがイノマタデンタルクリニック 口臭外来を受診することを家族の方は知っていますか？ ア、知っている イ、知らない
	2	最近、身近な人（家族、彼氏、彼女）から口臭を指摘されましたか ア、はい イ、いいえ
	2 (A)	どのような指摘ですか（具体的に）
	3	過去に口臭を指摘されましたか？ ア、はい イ、いいえ
	3 (A)	ある場合、誰からですか？ ア、父 イ、母 ウ、兄弟 エ、夫 オ、妻 カ、子供 キ、友人 ク、知り合い ケ、恋人
	3 (B)	指摘を受けたのは、いつ頃ですか ア、小学校 イ、中学校 ウ、高校 エ、大学 オ、社会人 カ、分からない キ、その他（ ）
	3 (C)	その経緯（具体的に）
口臭 に対する 意識や 治療 経験など	4	今、口臭があると思いますか？ ア、ある イ、ない ウ、わからない
	5	口臭についてどれくらいの期間悩んでいますか？ ア、1年未満 イ、1～2年 ウ、2～3年 エ、3～4年 オ、4～5年 カ、5～10年 キ、10～20年 ク、20～30年 ケ、30年以上 コ、分からない
	6	口臭を意識したきっかけは？ ア、自分で臭いに気がついた イ、人から直接指摘された ウ、他人が「臭い」と言っているのを聞いた エ、他人のしぐさ オ、他人の口臭が気になった カ、その他（ ）
	7	今までに口臭治療を受けた事がありますか ア、ある イ、ない
	7 (A)	何処で治療を受けましたか ア、大学病院 イ、歯科 ウ、内科 エ、耳鼻科 オ、神経科 カ、その他（ ）

