

オモテとウラを、A4用紙（無ければ他のサイズでも可）に印刷・記入し来院いただけますと助かります。

記入日：令和 年 月 日

当てはまる ☐ にチェック (☑) をつけてください。
カッコ () の部分は記入をしてください。

お名前：

① あなたは口臭をいつ感じますか。

- ☐ 自分では分からない、または口臭を感じない（→★へ）
☐ 寝起き ☐ お腹が空いたとき ☐ 疲れているとき
☐ 緊張しているとき ☐ 喫煙後
☐ 特定の食べ物や飲み物を摂取したとき（どんなもの→）
☐ 生理前や排卵時期 ☐ 1日中ずっと
☐ その他（ ）

★→自分では分からない・感じない方は、なぜ自分に口臭があると分かりましたか。

(例：家族から口が臭いと言われた。友人と話していると、友人が鼻を手で覆っていた、など)

② あなたの口臭は、どんなにおいですか、あるいはどんなにおいだと言われましたか。

- ☐ 卵の腐ったようなにおい ☐ 魚や野菜の腐ったようなにおい ☐ 生ごみのようなにおい
☐ し尿（大便と小便の混じったもの）のようなにおい ☐ 大便のようなにおい
☐ おならのようなにおい ☐ その他のにおい（）
☐ 分からない

③ あなたが口臭に悩んでいることを心配してくれている方はいますか。

- ☐ いる → その方は診察に付き添ってくれそうですか。 ☐ はい
☐ いらない ☐ いいえ

④ あなたに口臭があるかどうかを、嗅いで確かめてくれそうな方はいますか。

- [illegible]

⑤ あなたの口臭によって、あなた自身には、実際にどのような不都合が生じていますか。

⑥ あなたの口臭によって、あなたの周りの人達には、実際にどのような不都合が生じていますか。

⑦当院での口臭の診療で、診察や検査、治療で希望がございましたら記入してください。

(当院の特徴上、ご希望に対応できないことがございます。ご了承ください。)

裏面へ続きます

⑧ あなたにとって、自分や自分の周りがどうなれば、あなたの口臭の悩みは
ゴールを迎えると考えますか？思いつくだけ、できるだけ具体的にお書きください。

例)

- ①今まで私に「口がくさい」と言ってきた相手が、そう言わなくなること
 - ②私が話をする時、鼻を手で覆って話を聴いていた相手が、そうしなくなること
 - ③電車で隣に座っている人が、咳ばらいをしなくなること
 - ④口臭測定検査で良い結果になること
- など

質問は以上です