

検査結果報告チェックシート

氏 名 _____ 様

カルテ№ _____

担当者： _____

検査実施日	平成 年 月 日 () AM・PM : (所要時間: 分)
結果報告日	平成 年 月 日 () AM・PM : (所要時間: 分)
検査結果報告を行う雰囲気 * 緊張感が取り除かれている状態か、表情・姿勢・言葉遣いなど	
検査目的の確認	
専門知識についての理解度	
《虫 歯》	
《歯周病》	
《不良な治療》	
《歯並び・咬合》	
患者の疑問とその対応	
問題点・疑問点の整理	
《問題点》	《疑問点》
今後の方向性（健康管理方針）	
治療に対する期待 * 審美性・機能性・経済性・時間の制約など	
備 考 欄	



特定非営利活動法人

明日の歯科医療を創る会POS