

調査票 内山茂 オーダーメイドセミナー資料

記入日 平成_____年____月____日

記入者 _____

医院の概要

医院名	
開設者氏名	
院長氏名・年齢	_____ (_____ 歳) 出身大学 _____ (_____ 年 卒) ご専門 _____
医院住所	〒 _____ 最寄り駅： _____ 線 _____ 駅 TEL: _____ FAX: _____
スタッフ構成	歯科医師 _____ 名 / 歯科衛生士 _____ 名 / 歯科助手 _____ 名 歯科技工士 _____ 名 / 事務職 _____ 名
一日の来院患者数	約 _____ 人
医院の広さ	約 _____ 坪
ユニット台数	_____ 台
主な診療収入 (チェックしてください)	<input type="checkbox"/> 保険診療主体 (月間平均保険点数 _____ 点) <input type="checkbox"/> 自費診療主体 (月間平均収入 _____ 円) 個人情報なので、差し支えない範囲でご記入下さい。
お得意な診療項目 (チェックしてください)	<input type="checkbox"/> 充填 <input type="checkbox"/> エンド <input type="checkbox"/> ペリオ <input type="checkbox"/> 有床義歯 <input type="checkbox"/> 歯冠補綴 <input type="checkbox"/> 審美 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> インプラント <input type="checkbox"/> その他 (_____)
今まで受けたセミナーや講演で、印象深かったものをご記入下さい。(講師名・内容など)	

ご希望のセミナー内容（チェックしてください。複数可）

- PMTC をメンテナンスに活かす
- 診療室をキュア型にするかケア型にするか
- ケアとキュアは誰がどう担うか
- チーム医療のためのシステムづくり
- メンテナンスの動機づけは？間隔の決め方は？
- 炎症のコントロール・力のコントロール
- 歯周治療でもっとも大切なこと
- 院長とのつきあい方、スタッフの育て方、患者さんへの寄り添い方
- その他（）

指導希望事項（深く知りたい内容、医院内で困っていることなど、できるだけ具体的に記入してください）

