

矯正治療患者様向け 保定開始時アンケート兼掲載同意書①

①あてはまる年代に○をつけてください。

10代      20代      30代      40代      50代      60代

②あてはまる性別に○をつけてください。

男性      女性

③お住まいの地域をご記入ください(都道府県まで)

埼玉県

④ご職業

学生

⑤矯正を始めたきっかけをご記入ください。

歯の合わせを治したいと思ったから。

⑥当院をお選びになった理由をご記入ください。

他院と比べて、保定期間が短めだと聞いて、また実績のある保高正歯科だったため。

⑦矯正治療をしてよかったことをご記入ください。

歯の合わせが改善されたことにより、食事がしやすくなったこと、以前と比べて滑舌が良くなったこと。

⑧矯正治療をして大変だったことをご記入ください。

痛みに慣れるのに2週間かかったり、食事が大変だったこと。食事後の歯磨き。ワイヤーが当たって口内草がよくなってしまったこと。

⑨矯正をしようか迷っている方へメッセージ/矯正治療の感想をご記入ください。

最初は不安でいっぱいでしたが、大変な日でもあきらめず頑張ることができました。日に日に歯の合わせや歯並びが変化していく実感があり、思っていたよりもずっと短期間で終わりが嬉しかった。迷ったこと、私に本当に矯正をして良かったと思っています。