

問診票

記入日 年 月 日

ふりがな

氏名 _____

ニックネーム _____

生年月日 (西暦) 年 月 日 (歳)

〒 _____

住所 _____

自宅 TEL : _____

保護者携帯 : _____ ()

あてはまるところに○をつけてください。また、() 内にあてはまる内容をご記入ください。
記入していただいた情報は診療目的以外に使用いたしません。

①本日はどうされましたか。

- むし歯がある
- 痛いところがある
- 腫れているところがある
- 歯がグラグラする
- 歯のはえ方、歯並びが心配である
- 着色が気になる
- 口内炎がある
- 予防をしたい
- その他 ()

②当院への来院のきっかけについて、下記にあてはまるものを選んでください。

- 近所なので
- ホームページをみて
- 家族・知人の紹介 (紹介者:)
- 通りがかり
- その他 ()

③歯科医院の通院頻度について下部から選択して下さい。また最後に歯科を受診されたのはいつですか。

- 歯医者に通うのは初めて
- メンテナンスに通っている
- 不具合のある時のみ通っている

*最終受診 年 月 頃 (大体で結構です)

④お子さんは現在、

- 自宅などで過ごしている
- 保育園・幼稚園に通っている (園名:)
- 学校に通っている (小学校・中学校・高校の 年生)
- その他 ()

⑤お子さんは兄弟の中で何番目ですか。

一人っ子 ・ () 人兄弟の () 番目

⑥主にお子さんの養育をされている方は誰ですか。

- 父
- 母
- 祖父
- 祖母
- その他 ()

⑦現在のお父様・お母様のお仕事はなんですか。

- 父: 1. 公務員 2. 会社員 3. 教員 4. 医療職 5. 自営 () 6. その他 ()
- 母: 1. 公務員 2. 会社員 3. 教員 4. 医療職 5. 自営 () 6. その他 ()

⑧家族で喫煙している方はいますか。

誰もいない ・ 父・母・祖父・祖母・兄弟・その他 ()

裏へ続きます→

⑨お子さんの健康状態についてお聞かせください。

《乳幼児期》

母の妊娠中の健康状態 良好・不良 ()
出生時体重 (g)
哺乳状態 (1) 母乳・人工ミルク・混合
(2) 時間制・自由
哺乳瓶の使用 有・無
有の場合→哺乳瓶の使用期間：現在使用中・(歳 か月～)
今は使っていない (歳 か月～ 歳 か月)
中に入れたもの 母乳・人工ミルク・牛乳・お茶・果汁ジュース・イオン飲料水
その他 ()
離乳開始時期 (歳 か月) 卒乳時期 (歳 か月)

《体質的に注意するもの》

アレルギー (薬・牛乳・その他)・ アトピー・喘息
内臓疾患 (心臓・腎臓・肝臓・その他)・精神障害
その他 ()

《現在治療中・経過観察中の病気》

なし・あり ()

《お子さんの癖》

指しゃぶり・爪かみ・ガーゼ (タオル) かみ
その他 ()

《仕上げ磨き》

ハミガキは主にどなたが行っていますか。(複数回答可)
(本人 ・ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ())

《フッ素》

専門機関でフッ素を塗ったことはありますか。
() いいえ () はい : 最後のフッ素塗布 年 月ごろ【 歯科医院・検診 】

⑩お子さんの性格に当てはまるものはどれですか。

明るい・活発・しっかりしている・泣き虫・怖がり・甘えん坊・恥ずかしがり屋
その他 ()

* その他、御要望、気になることなどがありましたら下の欄にご記入ください。

ご記入いただきありがとうございます。スタッフにお渡しください。