

子供用 問 診 表



西暦 年 月 日

※日付・名前のふりがなは、必ずご記入ください。

ふりがな
お名前 _____ 生年月日 西暦 年 月 日 (歳) 男・女

現住所 〒 _____

学校名 _____ 兄弟 _____ いる _____ いない _____ ご本人は (_____)

携帯の番号 _____ (早くご案内できる場合などにこちらからお電話する事がございます)

1) どうされましたか？ 印をつけてください。

- ☐虫歯 ☐詰め物が取れた ☐歯肉が腫れた、血が出る ☐噛むと痛いところがある
☐歯並び ☐歯石を取りたい ☐クリーニング (着色など) ☐その他 _____

2) どのような症状がいつから出ていますか？

[時期: _____ 症状: _____]

3) 以前、歯科にかかっていたのはいつ頃ですか？ ☐ _____ヶ月前ごろ ☐今回がはじめて

4) 歯科治療の際、麻酔を使用したことはありますか？ ☐なし ☐あり→異変は: なし・あり (_____)

5) 現在、病気やケガで通院中ですか？ (他の歯科も含めて) ☐いいえ ☐はい

6) 現在、服用している薬はありますか？ ☐いいえ ☐はい (薬名: _____)

7) 次の病気にかかったことがありますか？

- ☐心臓病 ☐腎臓病 ☐喘息 ☐ひきつけ ☐川崎病 ☐はしか
☐風しん ☐おたふくかぜ ☐その他 (_____) ☐なし

8) 薬、食品、ラテックス、金属等のアレルギーは？ ☐ない ☐ある (_____)

9) 過去、手術、大きなケガ、入院をしたことがありますか？ ☐いいえ ☐はい (_____)

10) 治療範囲について ☐今回のところだけでいい ☐他の要治療のところもすべて治したい

11) 治療で優先したいご希望に印をつけてください (いくつでも可)

- ☐治療費を安く ☐見た目に違和感がないこと ☐歯の健康を長く維持すること
☐治療期間を短くしたい ☐治療の痛みを減らしたい ☐その他 _____

12) 食生活習慣について

習慣的飲料物: ☐なし ☐あり (_____) 間食の取り方: ☐不規則 ☐規則正しい ☐あまりしない

13) お口のお手入れについて

- ・歯ブラシをもちっていますか？ ☐本人専用がある ☐家族の物を一緒に使っている
☐持っていない ☐本人と保護者が使う仕上げ磨き用の歯ブラシがある
- ・いつ歯を磨きますか？ ☐朝食前 ☐朝食後 ☐昼食後 ☐夕食後 ☐寝る前 ☐その他 (_____)
- ・歯を磨く習慣はどの程度ですか？ ☐ _____日に _____回 or ☐磨く習慣がない
- ・歯を磨くのは誰ですか？ ☐子供のみ ☐保護者のみ ☐子供が磨いた後に保護者が仕上げ
☆仕上げ磨きは？ ☐立たせて ☐座らせて ☐寝かせて
☆仕上げ磨きは1日何回しますか？ (_____)回
- ・歯磨き粉は使っていますか？ ☐はい (種類/銘柄: _____) ☐いいえ

14) 気になる癖はありますか？ ☐指をしゃぶる ☐爪を噛む ☐唇を噛む ☐歯ぎしり ☐口が空いている ☐特にない ☐その他 (_____)

15) お子様の資質や性格で該当するものに○印をつけてください。

- ☐歯医者さんに対して苦手意識が強い ☐痛みや症状を語れない or 語るのが著しく下手
☐不注意な事が多く、集中力に欠ける ☐じっと待っていることが苦手
☐新しい状況が苦手で、変化を受け入れがたい ☐予想して行動することが苦手で安易なケガが多い

16) 当院をどちらで知りましたか？ (数字に○印) ①看板 ②当院 HP ③ちらし

④ご紹介・うわさ話 (ご紹介者のお名前 _____) ⑤クチコミサイトやBBS ⑥その他 _____

17) 治療にあたり、事前に伝えておきたいこと、心配なこと、ご質問があればお書きください。