

問 診 表

フリガナ		生 年 月 日	年 齡
氏 名		S. H 年 月 日	歳
現住所	〒 ☎ ()		
紹介者			

A. 歯科治療

問 1. 来院の理由は何ですか。

- a. 痛い b. はれた c. つめていた物がとれた
 d. 着色 e. 歯並び f. 検診希望
 g. その他 ()

問 2. 以前に歯科治療を受けたことがありますか。

- a. 無 b. 有 (いつ頃 どこで)

問 3. 下記の病気にかかったことがありますか。

- a. 心臓病 b. 肝臓病 c. 腎臓病 d. 喘息
 e. てんかん f. 甲状腺の病気 g. アデノイド h. 糖尿病
 i. その他 ()

問 4. 食べ物や薬で気分が悪くなったり、湿疹が出たことがありますか。

- a. 無 b. 有 (何で)

B. 家族構成 (同居している人について記入して下さい)

		生 年 月 日	年 齡	職 業
父	T, S	年 月 日	歳	
母	T, S	年 月 日	歳	
	M, T, S, H	年 月 日	歳	
	M, T, S, H	年 月 日	歳	
	M, T, S, H	年 月 日	歳	
	M, T, S, H	年 月 日	歳	

C. 生活

問1. 保育園か幼稚園に通っていますか。

- a. いいえ b. はい (どこに _____)

問2. 偏食はありますか。

- a. 無 b. 有 (何が _____)

問3. 間食は1日何回食べますか。

- a. 0回 b. 1回 c. 2回以上 d. 不規則

問4. 間食にはどのような物を食べますか。

- 食べ物 1. 2. 3.
飲み物 1. 2. 3.

問5. 次のような癖がありますか。

- a. 無 b. 有 (指しゃぶり、タオル等をしゃぶる、歯ぎしり、
爪をかむ、その他 _____)

問6. 歯磨きは誰が行いますか。

- a. 本人のみ b. 本人がした後大人が仕上げ磨きをする
c. その他 _____

問7. お子さんはどのような性格だと思われますか。

D. その他

問1. どのような治療をお望みですか。

- a. 気になっている所だけ治療してほしい
b. 悪い所はすべて治療してほしい

問2. 治療終了後、定期検診は希望されますか。

- a. する
b. しない

問3. その他、治療に関して希望があれば書いて下さい。



にしお歯科・小児歯科医院

☎ 56-8558