

# 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