

# 予診票

記入日 平成 年 月 日

〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 様 (男 / 女) おうちでの呼び方 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_ 才 か月 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_ ( )

メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ ご紹介者名 \_\_\_\_\_

学校名 ( \_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園・小学校・中学校)

予約確認メールの受け取りを希望されない場合、✓をいれてください。 →

予診票は、患者さん自身のための大切な資料です。プライバシーは厳守いたしますので、できるだけ正確に記入してください。

## 1. どうなさいましたか

- 痛い(場所: \_\_\_\_\_ いつから: \_\_\_\_\_ )
- 検診、クリーニングをしたい
- フッ素をぬってほしい
- 歯並びが気になる
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 2. 歯医者さんは初めてですか

- 初めて
- いったことがある ( \_\_\_\_\_ 才のとき)  
→ その際、麻酔をして処置をされた経験はありますか ( ある ・ ない )



## 3. 飲めないお薬、アレルギーはありますか

- ある ( \_\_\_\_\_ )
- ない

## 4. かかりつけの病院、通院中の病院はありますか

- ある (病院名: \_\_\_\_\_ 治療中の病気: \_\_\_\_\_  
飲んでいるお薬: \_\_\_\_\_ )
- ない

## 5. お子さんの性格は

( 几帳面 怖がり おとなしい せっかち 好奇心旺盛 おおらか )

6.

TV 番組やキャラクター、食べ物など、たくさん書いてください!

7.

TV 番組やキャラクター、食べ物など、たくさん書いてください!

裏面もご記入ください

☆当院では、いまある虫歯や歯周病の治療だけでなく、その原因や、将来のリスクを考え、それぞれに合った治療や予防方法を提案させていただきます。それは、患者さんに、将来病気にならず一生健康でいていただきたいと考えているからです。

虫歯や歯周病は、生活習慣病ですので、生活習慣や環境を知っておくことが予防につながります。

8. ご家族について ;虫歯や歯周病、歯並びなどは、家族内での感染や遺伝が関連します。

- 一緒に住んでいる方に○をつけて下さい  
(祖父 祖母 父 母 兄弟姉妹 人)
- 日中はだれとすごすことが多いですか( )
- ご家族でたばこを吸っている方はいますか(いる ・ いない)

お子さんの虫歯、歯周病の予防をするためには、ご家族みんながご自分のお口の中の環境を整えることが大切です！

- ご家族で現在虫歯、歯周病、歯並びが気になっている方、または治療中の方、矯正治療の経験のある方はいらっしゃいますか

- いない
- いる(内容もご記入ください)

( ) (例)  
父:虫歯がたくさんある  
姉:歯並びが気になる

9. はみがきについて

- いつしていますか(起床後・朝・昼・夜・就寝前・間食後・その他)
- 何分くらい( 分)
- 歯磨きは誰がしていますか(本人のみ・保護者のみ・本人の後保護者が仕上げ)
- フッ素についてあてはまるものに○をつけて下さい  
(歯科医院で定期的にぬっている ・ フッ素入りの歯磨き粉を使っている ・ フッ素洗口剤を使っている)

10. 当院では、子供の睡眠時無呼吸症候群や、将来の不正咬合の防止をサポートしています。普段の生活の中であてはまることに○をつけて下さい。(複数回答可)

お口があいている ・ いびき ・ 滑舌がわるい ・ 風邪をひきやすい ・ お鼻がつまりやすい  
指しゃぶり ・ ほおづえ ・ 唇をかむ

11. 当院をお知りになったきっかけは

- 紹介されてきた(ご紹介者名 )
- インターネット(PC ・ 携帯)
- 医院の看板を見て
- その他( )

12. その他にご希望などがありましたら、ご記入ください

