

問診表記入日： 年 /



# 診療申込書 for Kids

初診の方は出来るだけ正確にご記入ください。

ふりがな

お子様のお名前 ..... 男・女 平成 年 月 日生 才 ヶ月

保護者氏名 ..... ご住所〒 .....

TEL ( ) ..... 携帯 ( ) ..... 勤務先 .....

ご紹介者があれば紹介者名： ..... 様

◆ご予約日を事前にお知らせする、便利な「予約メール配信」を行っておりますので、メールアドレスをご記入下さい。

@

配信を希望しない方は、( 希望しない ) ←に○をつけてください。

※「メールの指定配信」を設定されている場合は、予約メールを受信できないことがあります。その場合、「ドメイン指定解除」が必要ですので、受付にお申し出下さい。

◆ どうなさいましたか？(複数回答可)

- 1. 痛い(どこが ..... いつから ..... )
- 2. 虫歯がある
- 3. 検診や予防歯科を受けたい
- 4. 歯並びが気になる
- 5. その他 .....

◆ 今までに歯の治療を受けたことが？ 無・有 ( 才頃) 病院名 .....

◆ そのときの治療の様子は？ (出来た・泣いた・暴れた・無理にやらせた・断られた)

◆ 今、他のお医者様にかかっていますか？ 無・有 病名 ..... 病院名 .....

◆ 今、お薬を飲んでいますか？ 無・有 薬名 .....

◆ 今までに大きな病気になられたことは？ 無・有 才の時 病名 .....

◆ 特異体質やアレルギーはありますか？ 無・有 具名 .....

◆ ご家族に肝臓疾患の方はいますか？ いいえ・はい (B型・C型・その他)

◆ お子様の性格について(複数回答可)

- ・ ききわけがよい
- ・ おとなしい
- ・ のんびり
- ・ 気が強い
- ・ わがまま
- ・ 神経質
- ・ 泣き虫
- ・ 甘えっ子
- ・ 怖がり
- ・ 乱暴
- ・ その他 .....

◆ お子様のくせについて(複数回答可)

- ・ とくにない
- ・ 指をしゃぶる
- ・ 唇をかむ
- ・ 爪をかむ
- ・ 歯ぎしり
- ・ 口で呼吸する
- ・ タオルや楽器をくわえる
- ・ 舌を出す
- ・ 頬づえをつく
- ・ その他 .....

◆ お子様の歯磨き ..... 磨かない ..... 自分で磨く (朝・昼・夕・寝る前・時々・その他 .....

◆ 仕上げ磨き ..... 磨かない ..... 磨く (朝・昼・夕・寝る前・時々・その他 .....

◆ 間食について ..... 与えない ..... 1日 回 ..... 要求するたびに何度も

◆ 飲み物について ..... 与えない ..... 1日 回 ..... 要求するたびに何度も

◆ 好んで与える間食・飲み物がありますか？ .....

◆ 治療について

- 1. 痛がる場所だけの治療が良い
- 2. 悪いところは全部治しておきたい
- 3. 治療だけでなく、お口の健康管理もして欲しい  
(歯ブラシ指導、フッ素、虫歯リスクのチェック、歯並び管理など)

◆ 当院を何でお知りになりましたか？(複数回答可)

- 1. インターネット
- 2. 知人・家族 紹介 ( ..... 様)
- 3. 近所、建物を見て
- 4. その他 .....