



矯正治療調査事項 for Kids

出来るだけ正確にご記入ください
ご不明な点がございましたら、お気軽にお声掛けください

ふりがな
お子様のお名前..... 男・女 昭和・平成 年 月 日生 才 ヶ月

保護者氏名..... ご住所〒.....

TEL () 携帯 () 在学校.....

出生地..... 主な生育地.....

◆ どこが気になりますか？またはどこを治したいですか？

◆ 家族の歯並びについて（咬み合わせ）

ご本人のところに○をつけ、分かる範囲内で結構です。ご本人、ご家族、ご親族の歯並びをご記入ください。歯並びに関しては、以下の記号をお使いください。

- A, 非常に良い歯並び
- B, 普通の歯並び
- C, 出っ歯
- D, 受け口（反対咬合）
- E, 上下の歯が咬みあわない（開咬）
- F, 上下の歯が深く咬みこむ（過蓋咬合）
- G, 上下の歯がでこぼこ
- H, 八重歯
- I, 歯の間に隙間がある
- J, 上下の歯が突合せになっている

続柄	性別 (Mor F)	年齢	歯並び		続柄	性別 (Mor F)	年齢	歯並び
父					父方祖父			
母					祖母			
第一子					母方祖父			
第二子					祖母			
第三子								

◆ 発育・健康状態

それぞれに該当する口に印をつけてください。

- 1) 出産時本人は生まれつきの斜頸、その他の異常をありましたか？ ある（病名 _____） なし
- 2) 妊娠中または授乳中、母親が通院するような病気、事故にあった事がありますか？
ある（病名 _____） なし

◆ □・鼻・喉・耳の病気

次のようなことがありましたら、該当する口に印を付けてください。

乳歯の時に虫歯が多かった 鼻がよくつまる 扁桃腺がよく腫れる 中耳炎になりやすい
アゴ、唇、歯を強くぶつけたことがある（いつ _____ 才 ヶ月 _____ ところを _____）

◆ 今までに大きな病気になられたことは？ 無・有 病名 _____ 歳

裏面の記入もお願いします→

◆ 今までに次の手術を受けたことはありますか？

- 扁桃腺摘出手術 (_____ 歳ごろ)
 アデノイド摘出手術 (_____ 歳ごろ)
 その他、アゴに関連した手術 (_____ 歳ごろ)

◆ 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 _____

◆ 特異体質やアレルギーはありますか？ 無・有 _____

◆ 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 (該当するものを○で囲んでください)

- ・ 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 _____

◆ 不正咬合と関連のある癖について

次のような癖がありましたら、該当する口に印を付けてください。

さらに、癖が現れるとき・現れ方についても、次の記号を用いてご記入ください。

現れ方 A：絶えず、B：時々 C：寝ているとき

現れ方

- 指をしゃぶる () (_____ 歳頃～ _____ 歳頃・現在も)
 舌を噛む () (_____ 歳頃～ _____ 歳頃・現在も)
 唇を噛む () (_____ 歳頃～ _____ 歳頃・現在も)
 口を開けたまま () (_____ 歳頃～ _____ 歳頃・現在も)
 頬杖をつく () (_____ 歳頃～ _____ 歳頃・現在も)
 爪を噛む () (_____ 歳頃～ _____ 歳頃・現在も)
 歯ぎしり () (_____ 歳頃～ _____ 歳頃・現在も)
 舌を出す () (_____ 歳頃～ _____ 歳頃・現在も)

◆ 歯並び・咬みあわせが悪くなったのはいつ頃ですか？該当する口に印を付けてください。

乳歯のときから 乳歯が永久歯に生え変わることから 永久歯になってから

校医や他人から指摘されて気がついた いつ頃からは不明

◆ 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・寝る間・時々・その他 _____)

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

◆ 当院を何でお知りになりましたか？ (複数回答可)

インターネット 知人・紹介 (_____ 様) 近所、建物を見て 電柱広告 その他

◆ 今後の矯正治療について

1) 歯並び・咬みあわせが悪いところ、ご本人は気にしていますか？ はい いいえ

2) 歯並びを治すことについて、本人は気が進んでいますか？ はい いいえ

3) 歯並びを治すことについて、ご両親は気が進んでいますか？ はい いいえ

4) 転居・転勤の可能性はありますか？ ある (いつ _____ どこへ _____) なし

ありがとうございました。