

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

◆当院では、診察券がスマホアプリになっております

ご来院時には受付前のバーコードを読みとっていただくことで簡単チェックインができます。

またご予約確認、予約を事前にお知らせ等の機能もついております。

ご家族の診察券がひとまとめにできますのでとても便利です。

ダウンロード方法については、後ほどご説明させていただきます。

※スマートフォンをお持ちですか (はい ・ いいえ)

◆ 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 具体名.....

◆ 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で良い
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.....