

ひろすえ歯科クリニック 小児歯科診療申込書

NO.

※線で囲んだ項目についてご記入下さい。

フリガナ		愛称	フリガナ	誕生日	年 月 日
お子様のお名前				年齢	才 ヶ月
住所				TEL	
学校(幼稚園)名		年	かかりつけの医者		
保護者の名前		職業		申込日	年 月 日

当院では時間の無駄をはぶき、より高度な治療を行うため予約診療を行っております。

他の人に迷惑をかけないため、キャンセルや遅刻をしないようにあなたの診療時間をお守り下さい。

※ 次の各項目をよく読んで、あてはまる数字に○をして下さい。

<p><b>A 来院された理由</b></p> <p>1. 痛いところがある。</p> <p>2. 痛くないが悪いところがある。</p> <p>3. 歯並びが悪いので矯正したい。</p> <p>4. その他(学校検診など、 )</p> <p><b>B 現在、からだのどこかに悪いところがありますか。</b></p> <p>1. はい                    2. いいえ</p> <p>ある人は</p> <p>1. 心臓病    2. 肝臓病    3. 腎臓病</p> <p>4. 胃腸病    5. 貧血        6. てんかん</p> <p>7. 風邪        8. その他 ( )</p> <p><b>C アレルギー体質だといわれたことがありますか。</b></p> <p>1. はい                    2. いいえ</p> <p><b>D 家族の方でアレルギー体質のかたはおられますか。</b></p> <p>1. はい                    2. いいえ</p> <p><b>E 次のような悪習癖がありますか。または以前にありましたか。</b></p> <p>1. はい                    2. いいえ</p> <p>ある人は</p> <p>1. 指しゃぶり    2. 乳首しゃぶり</p> <p>3. 哺乳びんで飲みながら寝る</p> <p>4. 口呼吸        5. 爪をかむ</p> <p>6. 唇や舌をかむ</p> <p><b>F ご家族の構成は。</b></p> <p>父親 祖父 兄 ( )才 姉 ( )才 弟 ( )才 妹 ( )才</p> <p>母親 祖母 ( )才 ( )才 ( )才 ( )才</p>	<p><b>G お子様の食欲は如何ですか。</b></p> <p>1. 多    2. 普通    3. 少</p> <p><b>H 好き嫌いがありますか。</b></p> <p>1. はい (好きなもの )    2. いいえ (嫌いなもの )</p> <p><b>I おやつを与えますか。</b></p> <p>1. 決まった時に与える( )時・( )時・( )時</p> <p>2. 決まっていない    3. 与えない</p> <p><b>J 寝る前に食べたり飲んだりしていますか。</b></p> <p>1. はい                    2. いいえ</p> <p>はいの人は何を ( )</p> <p><b>K お子様の歯みがきは、いつから始めましたか。</b></p> <p>1. ( )才 ( )ヶ月頃</p> <p>2. まだやっていない</p> <p><b>L お子様の歯みがきは、誰がしていますか。</b></p> <p>1. いつも自分で</p> <p>2. とくどき自分で</p> <p>3. お母様</p> <p>4. 他人 ( )</p> <p><b>M いつみがきますか。</b></p> <p>1. 起床後    2. 朝食後    3. 昼食後</p> <p>4. 夕食後    5. 就寝前    6. 不定期</p> <p><b>N 以前の歯の治療では、お子様はどのような態度でしたか。</b></p> <p>1. 協力的    2. 泣いたが治療させた</p> <p>3. 押さえつけて治療をした</p> <p>4. できなかった</p> <p>5. 今回がはじめて</p>
---	--