

フリガナ 氏名	男・女	家族構成		秘
生年月日	年 月 日 / 歳 月	名前	続柄	年齢
住所	〒 —			
	TEL — —			
愛称				
通園・通学	あり ( 幼稚園・保育園・小学校) ・なし			

1. なぜ当院を選びましたか？

- a. 紹介 (お名前 ) b. ホームページ (PC・携帯) c. 近いから (自宅・幼稚園・保育園・小学校)  
d. タウンページを見て e. 看板を見て f. その他 ( )

2. どうなさいましたか？

- a. 歯が痛む b. 虫歯の治療をしてほしい c. 虫歯菌の検査をしてほしい d. 歯並びをなおしてほしい  
e. 歯の掃除をしてほしい f. フッ素を塗ってほしい g. その他 ( )

3. 今までに歯の治療の経験は？

- a. ある (上手にできた・いやがった・泣いた・あばれた・断られた ) b. ない

4. お子様の性格について

- ・ききわけがよい ・甘えっ子 ・おとなしい ・活発 ・人見知り強い ・のんびりしている  
・その他 ( )

5. お子様のくせについて

- ・とくにない ・爪をかむ ・口で呼吸をする ・舌をなめる ・舌を出す ・指をしゃぶる ・歯ぎしり  
・唇をかむ ・タオルなどを咬む ・その他 ( )

6. 今までに大きな病気にかかったことがありますか？ (心臓・肝臓・腎臓・その他)

- a. ある……具体的な病名は？ ( ) b. ない

7. 現在、薬を飲んでいたり治療中の病気がありますか？

- a. ある……具体的には？ ( ) b. ない

8. くすりや食べ物などのアレルギーはありますか？

- a. ある……具体的には？ ( ) b. ない

9. ケガや抜歯で血がとまりにくかったことは？

- a. ある b. ない

10. 一緒に住んでいる家族の方の中にB型・C型肝炎などの肝臓疾患にかかった事のあるかたはいますか？

- a. いる ( ) b. いない

11. 食事の時間は？

朝食： 時頃 / 昼食： 時頃 / 夕食： 時頃

12. おやつについて

- ・どんなものを食べていますか？ ……具体的に ( )  
・1日に何回ですか？ ……a. 1回 b. 2回 c. 3回 d. 欲しがる時に与える  
・与えないように特に気をつけているものはなんですか？ …… ( )

13. ハミガキについて

- ・誰がみがきますか？ ……a. 自分 b. お母さん c. 自分でみがいて仕上げはお母さん d. その他  
・いつみがきますか？ ……a. 起床時 b. 朝食後 c. 昼食後 d. おやつ後 e. 夕食後 f. 就寝前

※治療に対する希望・その他

( )