子供用　問診表

メリー歯科

2022 年　　月　　日

※問診表やカルテに記載される個人情報は、院外に漏出することはありません

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	大 平 昭 令　　年　　月　　日（　　）歳	
氏名					
住所	〒	自宅番号	-　　-	携帯番号	-　　-
		※早くご案内できる場合などこちらからお電話することがございます 電話希望　する ・ しない ・ その他（　　）			
メール アドレス	@	※変更又は予約確認メールを希望する方はご記入ください			
学校名		兄弟	いない ・ いる → ご本人は（　　）番目		

1）どうされましたか？　印をつけてください。

□虫歯　□詰め物が取れた　□歯肉が腫れた、血が出る　□噛むと痛いところがある　□歯石を取りたい
□乳歯を抜きたい　□歯並び　□その他（　　）

2）いつからどのような症状が出ていますか？

時期（　　）　症状（　　）

3）以前、歯科にかかっていたのはいつ頃ですか？　□（　　）頃　□初めて

4）歯科治療の際、麻酔を使用したことはありますか？　□なし　□あり

5）現在、病気やケガで通院中ですか？（他の歯科も含めて）　□いいえ　□はい（詳細：　　）

6）現在、服用している薬はありますか？　□なし　□あり（薬名：　　）

※薬の飲み合わせで問題がでますので処方・服用されている薬は必ずご記入ください

7）次の病気にかかったことがありますか？

□心臓病　□腎臓病　□喘息　□ひきつけ　□川崎病　□はしか　□風しん　□おたふくかぜ
□その他（　　）　□なし

8）薬、食品、ラテックス、金属等のアレルギーは？　□なし　□あり（　　）

9）過去に手術、大きな怪我、入院したことがありますか？　□いいえ　□はい（　　頃　　で）

10）治療範囲について　□他の要治療のところもすべて治したい　□お口の中を見てもらってから決めたい　□今回のところだけでいい

11）治療で優先したいご希望に印をつけてください（いくつでも可）

□歯の健康を長く維持すること　□見た目に違和感がないこと　□治療費を安く　□治療期間を短くしたい
□治療の痛みを減らしたい　□その他（　　）

12）食生活習慣について

・習慣的飲料物　□なし　□あり（　　）　・間食の取り方　□不規則　□規則正しい　□あまりしない

13）お口の手入れについて

・歯ブラシをもっていますか？　□本人専用がある　□家族の物を一緒に使っている
□持っていない　□本人と保護者が使う仕上げ磨き用の歯ブラシがある
・いつ歯を磨きますか？　□朝食前　□朝食後　□昼食後　□夕食後　□寝る前　□その他（　　）
・歯を磨く習慣はどの程度ですか？　□　　日に　　回　or　□磨く習慣がない
・歯を磨くのは誰ですか？　□子供のみ　□保護者のみ　□子供が磨いた後に保護者が仕上げ
☆仕上げ磨きは？　□立たせて　□座らせて　□寝かせて
☆仕上げ磨きは1日何回しますか？　（　　）回
・歯磨き粉は使っていますか？　□はい（種類/銘柄：　　）　□いいえ

14）気になる癖はありますか？

□指をしゃぶる　□爪を噛む　□唇を噛む　□歯ぎしり　□口が空いている　□特にない　□その他（　　）

15）お子様の資質や性格で該当するものに〇印をつけてください。

□歯医者さんに対して苦手意識が強い　□痛みや症状を語れないor語るのが著しく下手
□不注意な事が多く、集中力に欠ける　□じっと待っていることが苦手
□新しい状況が苦手で、変化を受け入れがたい　□予想して行動することが苦手で安易なケガが多い

16）当院をどちらで知りましたか？（数字に〇印）

①看板　②当院HP　③ちらし　④ご紹介・うわさ話（ご紹介者のお名前　　）　⑤クチコミサイトやBBS　⑥その他

17）治療に関し、患部の状態を記録するために、術前・術後のお写真を撮影することがあります。
そこで撮影した写真を、個人が特定できないようにして、学術資料および広報資料として使用させて頂くことがあります。

□協力できる　□協力できない

18）治療にあたり、事前に伝えておきたいこと、心配なこと、ご質問があればお書きください。