

問診表

記入日:西暦

年

月

日

ふりがな ご氏名	男・女	生年月日 西暦	年	月	日(歳)
呼称	身長	cm /	体重	kg	
ご住所 〒	-				
自宅TEL	-	-	携帯TEL	-	- [本人・母・父・その他()]
かかりつけ医	学校名		保育園・幼稚園・小学校		

★ あなたの健康状態を知り治療上の参考にさせていただきます。下記の項目に○印、またはご記入ください。

1. 本日はどうされましたか また、気になる部位はどこですか 右上 上前 左上 右下 下前 左下	メンテナンス希望 / フッ素塗布希望 / 歯並びが気になる / 歯の色が気になる / 歯がグラグラする 乳歯の抜歯希望 / 歯ぐきから血が出る・腫れた / むし歯がある / 歯に穴があいている 口臭が気になる [いつも・ときどき (具体的にいつ:)] 痛がる [たまに・いつも・噛むと・前に痛んだことがある・その他()] しみる [甘いもの・熱いもの・冷たいもの・その他()]
2. 当院を選んだ理由を お聞かせください	① 紹介 [家族・知人・その他 / ご紹介者のお名前()] ② 近所だから [自宅・会社・その他()] ③ [HP・SNS] を見た ④ 歯科医院からの紹介 [歯科医院名()] ⑤ その他()
3. 最後に歯科にかかったのは いつですか	① かかったことがない ② 当院 (年 月頃) ③ 他院 [医院名() (年 月頃)]
何のためにかかりましたか	メンテナンス / フッ素塗布 / 歯並び / むし歯 / 歯周病 / その他()
4. 家族構成をお聞かせください ※ ご本人には ○ を付けてください。 ※ 主な養育者の方に◎を付けてください。 ※ ご家族で当院に通院している方が いらっしゃれば×を付けてください。	祖父 ()歳 祖母 ()歳 祖父 ()歳 祖母 ()歳 同居している・していない 父 ()歳 母 ()歳 男 ()歳 男 ()歳 男 ()歳 男 ()歳 女 ()歳 女 ()歳 女 ()歳 女 ()歳
5. 初めて歯が生えたのはいつですか	()か月頃
6. 歯磨きの様子をお聞かせください	【歯磨きの開始はいつからですか】 ()頃から / まだ開始していない 【歯磨きはいつしていますか】 起床時 / 朝食後 / 昼食後 / 夕食後 / 就寝前 【歯磨きは1回につき何分くらいですか】 本人 ()分 仕上げ ()分 【使用している歯磨き粉】 商品名 () / 使用していない 【歯磨きの後、うがいは何回していますか】 ()回 【フロスの使用は何歳からですか】 ()歳頃から / まだ使用していない
7. 食生活についてお聞かせください	【食事の時間を教えてください】 (時・ 時・ 時) 【偏食はありますか】 いいえ / はい (嫌いなもの:) 【おやつ時間を教えてください】 (時・ 時・ 時) / 決めていない / 食べない 【どんなおやつをよく食べますか】 1位 () 2位 () 3位 () 【どんな飲み物をよく飲みますか】 1位 () 2位 () 3位 ()

※ 裏面にもございます

