

## YUKI DENTAL CLINIC 小児歯科問診表 記入日 年 月 日

ふりがな							
患者氏名			性別:男•女	年齢:	才	カ月	
生年月日:平成	年 月	日 このお子様は	人兄弟の	番目			
○呼び名、あだ名	があれば	教えて下さい (		)			
幼稚園・学校等の	名前(		)	)			
自宅電話番号(		)					
携帯電話番号(		)					
診療日・休診日・イベントなどのお知らせをメールにてご案内します。よろしければアドレスを							
教えてください。							
(					)		,
							$\mathcal{I}$

以下の質問は診療を行っていくうえで大切な参考資料となります。ブライバシーは厳守致しますので、できるだけ正確にご記入下さい。								
<ul> <li>○来院の理由(複数回答 可)</li> <li>悪いところはすべて治したい・むし歯の治療・歯の痛み・歯ぐきの腫れ・金属を外したい・レジンアレルギーがある・歯並び相談・外傷・検診・予防したいその他()</li> <li>○当院をどのようにして知りましたか?(複数回答 可)</li> <li>1、知人、家族の紹介(紹介者)</li> <li>3、記事を読んだり、話を聞いて 4、インターネットを見て 5、看板を見て6、医療機関からの紹介(医院名) 7、矢山クリニックのときからかかっていた(ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ(年月以来)○歯科治療で麻酔をしたことがありますか? はい・いいえ</li> <li>○歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ</li> <li>○面が止まりにくいですか? はい・いいえ</li> <li>○アレルギーがありますか? はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ はい・いれえ はい・の方は (複数回答 可)薬(よい・の方は (複数回答 可)薬(よい・の方は (複数回答 可)を成物()</li> <li>・食べ物()</li> <li>・の他()</li> <li>・介しはい・の方は病名()</li> <li>・食が物()</li> <li>・食の他()</li> <li>・食が物()</li> <li>・食の他()</li> <li>・食の他()</li> <li>・介している薬はありますか? はい・いいえ はい・いいえ いかえ はい・いいえ はい・いいえ からは 病名()</li> <li>・前門している薬はありますか? はい・いいえ はい・いいえ</li> </ul>	以下の質問は診療を行っていくうえで大切な参考資料となります。プライバシーは	<b>L厳守</b> 致						
悪いところはすべて治したい・むし歯の治療・歯の痛み・歯ぐきの腫れ・金属を外したい・レジンアレルギーがある・歯並び相談・外傷・検診・予防したいその他(  ○当院をどのようにして知りましたか?(複数回答 可)  1、知人、家族の紹介(紹介者 3、記事を読んだり、話を聞いて 4、インターネットを見て 5、看板を見て6、医療機関からの紹介(医院名 ) 7、矢山クリニックのときからかかっていた(ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ ( 年 月以来) ( 歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ ( 年 月以来) ( の面が止まりにくいですか? はい・いいえ ( はい・いいえ "はい"の方は(複数回答 可) 薬( )・食べ物( ) その他( ) ( 全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ "はい"の方は病名( ) 道院医療機関( ) 担当医( ) ( ) 中間している薬はありますか? はい・いいえ ( ) しいの常用している薬はありますか? はい・いいえ ( ) ・いいえ ( ) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	しますので、できるだけ正確にご記入下さい。							
い・レジンアレルギーがある・歯並び相談・外傷・検診・予防したい その他(  ) 当院をどのようにして知りましたか?(複数回答 可) 1、知人、家族の紹介(紹介者 ) 2、講演を聞いて 3、記事を読んだり、話を聞いて 4、インターネットを見て 5、看板を見て 6、医療機関からの紹介(医院名 ) 7、矢山クリニックの ときからかかっていた (ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ ( 歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ ( 年 月以来) ( 歯科治療で麻酔をしたことがありますか? はい・いいえ ( アレルギーがありますか? はい・いいえ     "はい"の方は(複数回答 可) 薬( )・食べ物( ) その他( ) ( 全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ     "はい"の方は病名( ) 通院医療機関( ) 担当医( ) ( 常用している薬はありますか? はい・いいえ	○来院の理由(複数回答 可)							
その他( ○当院をどのようにして知りましたか?(複数回答 可)  1、知人、家族の紹介(紹介者 3、記事を読んだり、話を聞いて 4、インターネットを見て 5、看板を見て 6、医療機関からの紹介(医院名 ときからかかっていた (ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ (歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ 年 月以来) (歯科治療で麻酔をしたことがありますか? はい・いいえ (アレルギーがありますか? はい・いいえ "はい"の方は(複数回答 可) 薬( )・食べ物( ) その他( ) (全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ "はい"の方は病名( ) 通院医療機関( ) 担当医( ) (常用している薬はありますか? はい・いいえ (はい・いる薬はありますか? はい・いいえ) (はい)	悪いところはすべて治したい・むし歯の治療・歯の痛み・歯ぐきの腫れ・金属を外した							
<ul> <li>○当院をどのようにして知りましたか?(複数回答 可)</li> <li>1、知人、家族の紹介(紹介者)</li> <li>2、講演を聞いて</li> <li>3、記事を読んだり、話を聞いて 4、インターネットを見て 5、看板を見て</li> <li>6、医療機関からの紹介(医院名)</li> <li>たをからかかっていた(ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか?</li> <li>(ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか?</li> <li>( はい・いいえ)</li> <li>( 歯科にかかるのは初めてですか?)</li> <li>( はい・いいえ)</li> <li>( 歯科治療で麻酔をしたことがありますか?)</li> <li>( はい・いいえ)</li> <li>( アレルギーがありますか?)</li> <li>( はい・いいえ)</li> <li>( ですか?)</li> <li>( はい・いいえ)</li> <li>( ですか?)</li> <li>( はい・いいえ)</li> <li>( ですか?)</li> <li>( はい・いいえ)</li> <li>( ですめ)</li> <li>( ですめ)</li> <li>( ですめのものものものものものものものものものものものものものものものものものものも</li></ul>	い・レジンアレルギーがある・歯並び相談・外傷・検診・予防したい							
<ul> <li>1、知人、家族の紹介(紹介者)</li> <li>2、講演を聞いて</li> <li>3、記事を読んだり、話を聞いて 4、インターネットを見て 5、看板を見て</li> <li>6、医療機関からの紹介(医院名)</li> <li>た女からかかっていた(ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ(年月以来))</li> <li>・歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ(年月以来)</li> <li>・歯科治療で麻酔をしたことがありますか? はい・いいえ</li> <li>・四が止まりにくいですか? はい・いいえ</li> <li>・プレルギーがありますか? はい・いいえ</li> <li>はいいの方は(複数回答可)</li> <li>薬(クモノンですからからますか? はい・いいえ</li> <li>はいいの方は病名(カースの他のの方は病名(カースの他のの方は病名(カースの他の方は病名(カースのなどの方は病名(カースのなどの方は病名(カースのから))</li> <li>・食べ物(カースのから)</li> <li>・食べ物(カースの他の方は病名(カースのから))</li> <li>・自体にはいいの方は病名(カースの他の方は病名(カースのから))</li> <li>・対している薬はありますか? はい・いいえ</li> <li>・シャンシスを使用したことがありますか? はい・いいえ</li> </ul>	その他 (							
3、記事を読んだり、話を聞いて 4、インターネットを見て 5、看板を見て 6、医療機関からの紹介(医院名 ) 7、矢山クリニックの ときからかかっていた (ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ ()歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ ()曲が止まりにくいですか? はい・いいえ ()アレルギーがありますか? はい・いいえ ()はい"の方は(複数回答 可) 薬( )・食べ物( ) その他( ) ()全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ "はい"の方は病名( ) 通院医療機関( ) 担当医( ) ()常用している薬はありますか? はい・いいえ ()・いいえ	○当院をどのようにして知りましたか?(複数回答 可)							
6、医療機関からの紹介(医院名 ) 7、矢山クリニックのときからかかっていた (ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ ○歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ 年 月以来) ○歯科治療で麻酔をしたことがありますか? はい・いいえ ○ ロが止まりにくいですか? はい・いいえ "はい"の方は(複数回答 可) 薬( )・食べ物( ) その他( ) ○全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ "はい"の方は病名( ) 通院医療機関( )担当医( ) ○常用している薬はありますか? はい・いいえ い常用している薬はありますか? はい・いいえ	1、知人、家族の紹介(紹介者 ) 2、講演を聞い	て						
ときからかかっていた (ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ ( 歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ( 年 月以来) ( 歯科治療で麻酔をしたことがありますか? はい・いいえ ( ) アレルギーがありますか? はい・いいえ ( ) はい・の方は病名( ) はい・いいえ ( ) が開している薬はありますか? はい・いいえ ( ) が開している薬はありますか? はい・いいえ	3、記事を読んだり、話を聞いて 4、インターネットを見て 5、看板を見て							
(ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ ○歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ 年 月以来) ○歯科治療で麻酔をしたことがありますか? はい・いいえ ○アレルギーがありますか? はい・いいえ "はい"の方は(複数回答 可) 薬( )・食べ物( ) その他( ) ○全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ "はい"の方は 病名( ) 通院医療機関( )担当医( ) ○常用している薬はありますか? はい・いいえ	6、医療機関からの紹介(医院名) 7、矢山クリコ	ニックの						
<ul> <li>○歯科にかかるのは初めてですか?</li> <li>○歯科治療で麻酔をしたことがありますか?</li> <li>○血が止まりにくいですか?</li> <li>はい・いいえ</li> <li>プレルギーがありますか?</li> <li>はい・いいえ</li> <li>"はい"の方は(複数回答 可)</li> <li>薬( )・食べ物( )</li> <li>その他( )</li> <li>全身的な病気、障害がありますか?</li> <li>ばい"の方は病名( )</li> <li>通院医療機関( )担当医( )</li> <li>常用している薬はありますか?</li> <li>はい・いいえ</li> <li>プツ素を使用したことがありますか?</li> <li>はい・いいえ</li> </ul>	ときからかかっていた							
<ul> <li>○歯科治療で麻酔をしたことがありますか? はい・いいえ</li> <li>○ 口ルギーがありますか? はい・いいえ</li> <li>"はい"の方は(複数回答 可)</li> <li>薬( )・食べ物( )</li> <li>その他( )</li> <li>○全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ</li> <li>"はい"の方は病名( )</li> <li>通院医療機関( )担当医( )</li> <li>○常用している薬はありますか? はい・いいえ</li> <li>はい( )・いいえ</li> </ul>	(ご紹介者の方にお礼状をお送りしてもいいですか? はい・いいえ							
<ul> <li>○曲が止まりにくいですか? はい・いいえ</li> <li>○アレルギーがありますか? はい・いいえ</li> <li>"はい"の方は(複数回答 可)</li> <li>薬( )・食べ物( )</li> <li>その他( )</li> <li>○全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ</li> <li>"はい"の方は病名( )</li> <li>通院医療機関( )担当医( )</li> <li>○常用している薬はありますか? はい・いいえ</li> <li>○フッ素を使用したことがありますか? はい・いいえ</li> </ul>	○歯科にかかるのは初めてですか? はい・いいえ (年 月)	以来)						
<ul> <li>○アレルギーがありますか? はい・いいえ</li> <li>"はい"の方は(複数回答 可)</li> <li>薬( )・食べ物( )</li> <li>その他( )</li> <li>○全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ</li> <li>"はい"の方は病名( )</li> <li>通院医療機関( )担当医( )</li> <li>○常用している薬はありますか? はい( )・いいえ</li> <li>○フッ素を使用したことがありますか? はい・いいえ</li> </ul>	○歯科治療で麻酔をしたことがありますか?    はい・いいえ							
<ul> <li>"はい"の方は(複数回答 可)</li> <li>薬( )・食べ物( )</li> <li>その他( )</li> <li>○全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ はい"の方は病名( )</li> <li>通院医療機関( )担当医( )</li> <li>○常用している薬はありますか? はい( )・いいえ いかいえ はい・いいえ はい・いいえ</li> </ul>								
薬( )・食べ物( ) その他( ) ○全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ "はい"の方は病名( ) 通院医療機関( )担当医( ) ○常用している薬はありますか? はい( )・いいえ	○アレルギーがありますか? はい・いいえ							
その他(	"はい"の方は(複数回答 可)							
<ul> <li>○全身的な病気、障害がありますか?</li> <li>"はい"の方は病名(</li> <li>通院医療機関(</li> <li>○常用している薬はありますか?</li> <li>はい(</li> <li>○フッ素を使用したことがありますか?</li> <li>はい・いいえ</li> </ul>	薬( )・食べ物( )							
<ul><li>"はい"の方は 病名( )</li><li>通院医療機関( ) 担当医( )</li><li>○常用している薬はありますか?</li><li>はい( )・いいえ</li><li>○フッ素を使用したことがありますか? はい・いいえ</li></ul>	その他(							
<ul><li>通院医療機関( )担当医( )</li><li>○常用している薬はありますか?</li><li>はい( )・いいえ</li><li>○フッ素を使用したことがありますか? はい・いいえ</li></ul>	○全身的な病気、障害がありますか? はい・いいえ							
<ul><li>○常用している薬はありますか?</li><li>はい ( )・いいえ</li><li>○フッ素を使用したことがありますか? はい・いいえ</li></ul>	"はい"の方は 病名 ( )							
はい ( )・いいえ Oフッ素を使用したことがありますか ? はい・いいえ	通院医療機関(      )担当医(	)						
○フッ素を使用したことがありますか? はい・いいえ	○常用している薬はありますか?							
		Ċ						
○出生時 自然分娩・帝王切開・その他 ( ) ) ) ) ) ) ) · · · · · · · · · · · · ·	○フッ素を使用したことがありますか? はい・いいえ							
	○出生時 自然分娩・帝王切開・その他(	)						

## ○おやつについて

1、現在、家庭でどのようなおやつを多く与えていますか?(複数回答 可)

おせんべい、おにぎり、パン、果物、ケーキ、クッキー、アイス、アメ、ガム、チョコレート、その他( )

2、家庭でどのような飲み物を飲んでいますか?(複数回答可)

お茶、水、牛乳、乳酸飲料、100%ジュース、炭酸飲料などのジュース、その他 ( )

- 3、甘いおやつや飲み物はいつ与えていますか?
- 1、与えていない
- 2、1日1回おやつの時間に与えている
- 3、1日に数回与えている
- ○歯磨きについて
- 1、いつ歯を磨きますか?(複数回答可)
- 朝・昼・おやつ後・夕食後・就寝前 磨かない
- 2、仕上げ磨きをしていますか?

はい・いいえ

- 3、フロスは使っていますか?
- 1、使用している。
- 2、たまに、使用する
- 3、使用していない
- ○お子様の性格は?

神経質・のんびりしている・人見知りする・恐怖心が強い

○該当するものにチェックしてください。

口が開いている・爪を噛む・指をしゃぶる・歯ぎしりをする・食べるときくちゃくちゃ音がする・姿勢が悪い・よく鼻が詰まる・鼻炎がある・中耳炎になりやすい・扁桃がよく腫れる・学校や幼稚園をよく休む・夜尿症・うつぶせ寝・横寝 その他(

○その他、治療にあたって伝えておきたいことがありましたらご記入下さい

ご協力ありがとうございました。