

フリガナ
お名前

ニックネーム

性別 男 / 女

生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)

ご住所

TEL

通われているところ

自宅 / 父 / 母 / その他 ()

同居されているご家族に○をつけてください

祖父 / 祖母 / 父 / 母 / 兄 / 姉 / 弟 / 妹

今日来院された理由は?

- 検診 フッ素 歯並び
- むし歯 (しみる ・ 痛い ・ その他)
- ケガ (打った ・ 折れた ・ 歯ぐきが切れた ・ その他)
- 抜歯 その他 ()

お子さんの体調について
お尋ねします

- 体調が不安定 便秘 夜泣き 花粉症
- 鼻詰まり アレルギー ()
- その他 ()

今までかかった病気は
ありますか?

- 特になし
- ある ()

現在飲んでいるお薬は
ありますか?

- 飲んでいない 風邪薬 アレルギー
- その他 ()

歯科に通われたことは
ありますか?

- いいえ
- はい → いつ頃受診されましたか? (年 ヵ月前)
- 受診された理由は? 治療 定期健診 (クリーニング)
- 受診時の様子はいかがでしたか? (例)上手にできた ()
- 当院にどんなことを期待されますか? ()

当院をお知りになった理由は?

- 知人・家族からの紹介 ご紹介者様名: _____ 看板・建物を見て
- 近いから ホームページを見て その他 ()

ほかにも相談したいこと、
伝えたいことなどが
ありますか?

- 特になし
- だ液検査 (5分ガムを噛めるお子様) 指吸い 歯並び 矯正
- 歯ざり いびき その他 ()



マイナ保険証を
提出された方のみ

当院がマイナ保険証により、あなたの診療情報(受診歴、健診歴、服薬情報等)を取得することに同意しますか?
 はい いいえ

おやつについて

おやつの時間は?

- 決めている 決めていない

何を食べていますか?

()

何を飲んでいますか?

- 100%ジュース ヤクルト 炭酸飲料 牛乳 お茶・水

歯みがきについて

みがく回数は?

- 1日 回 いつ? ()

何を使っていますか?

- 歯みがき粉 フッ素ジェル 素みがき フロス 糸ようじ

仕上げみがきはしていますか?

- はい → いっしょにしていますか? () 姿勢は? ()
- いいえ

● ご記入ありがとうございました。 ●

栄田歯科こども歯科クリニックでは、ご記入いただいた内容に基づいてカウンセリングをしております。

