



## たんぽぽ小児歯科 診察申し込み書

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 女 \_\_\_\_\_ 生年月日 S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 男 ( \_\_\_\_\_ 才 初診日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_)

〒

住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

今日来院したのは何ですか？

1. 痛み 2. 腫れている 3. けが 4. むし歯 5. 検診でむし歯といわれた 6. 歯並び(矯正)

お薬や食物、麻酔などで異常が出たりアレルギー・アトピーといわれた事がありますか？

1. ない 2. アトピー 3. (ピリン系)薬剤 4. 抗生物質 5. 食物 6. 湿疹 7. 喘息  
アレルギーをおこす薬、食物を書いて下さい。( \_\_\_\_\_ )

現在の健康状態はいかがですか。

又、過去にかかった病気で特に注意する病気を書いて下さい。

1. 良い 2. 悪い 病気名( \_\_\_\_\_ )

お子さんの赤ちゃんの時のお乳は 又、断乳時期に糖分の制限を心がけましたか。

1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合 1. はい 2. いいえ

お菓子の与え方や、期間、種類など甘い物に関して注意をはらってますか。

又、間食は何をよく食べますか。

1. はい 2. いいえ 間食( \_\_\_\_\_ )

口癖がありますか。あったら \_\_\_\_\_ をして下さい。

(指しゃぶり・おしゃぶり・タオルかみ・口唇をすう・爪かみ・ほほずえ)

歯ブラシは1日に何回、主にどなたがしますか。

- \_\_\_\_\_ 回 \_\_\_\_\_ 主にする人( \_\_\_\_\_ )

デンタルフロス、糸楊子を知ってますか。

1. はい 2. いいえ 使用してるもの( \_\_\_\_\_ )

歯の治療をするにあたり

1. 痛いところだけを治したい 2. 悪いところは全部治したい 3. 相談の上

歯科治療の経験がありますか。

当医院で治療した兄弟(姉妹)

1. ある( \_\_\_\_\_ 才の時・最近まで) 2. ない 名前( \_\_\_\_\_ )

お子様の治療は定期健診を必要といたしますが手紙での通知を希望しますか。

1. はい 2. いいえ

ご希望やご意見をどうぞお書き下さい。お母様へ、たとえば、どうして小児歯科をお選びになったのか、又は、お子様の性格など治療上希望することなど記入して下さい。