

こども問診票

ふりがな	-----		性別	男 女	生年	平成	年	月	日	(才)
お名前					月日					
ご住所	〒	電話番号 (- -)		携帯電話 (- -)						
幼稚園・学校等の名前										
当院をお選びいただいた理由をお聞かせください		<input type="checkbox"/> 知人の紹介 (ご紹介者のお名前 _____ 様) <input type="checkbox"/> 家の近くだから <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 雰囲気良さそうだから <input type="checkbox"/> その他 ()								
どうなさいましたか		<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯肉が痛い・腫れている <input type="checkbox"/> 詰物がとれた <input type="checkbox"/> ぶつけた <input type="checkbox"/> 検査をしてほしい <input type="checkbox"/> フッ素をしてほしい <input type="checkbox"/> 歯の清掃をして欲しい <input type="checkbox"/> 歯並びをなおしたい <input type="checkbox"/> その他 ()								
今までに大きな病気をしたことはありますか		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (病名 _____)								
かかりつけの病院・通院中の病院はありますか?		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (_____ 病院 _____ 科 _____ 先生)								
薬・食べ物などにアレルギーはありますか		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい どのような食べ物ですか (_____) どのような薬ですか (_____)								
何か癖はありませんか		<input type="checkbox"/> 特にない <input type="checkbox"/> タオルなどをくわえる <input type="checkbox"/> くちびるをかむ <input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> その他 (_____)								
こんな様子に心当たりは、ありませんか?		<input type="checkbox"/> 鼻がよくつまる <input type="checkbox"/> くちをポカンと開けていることが多い <input type="checkbox"/> 前かがみで、姿勢が悪い <input type="checkbox"/> 食べているときにペチャペチャ音を立てる <input type="checkbox"/> 話すときの下の位置がどうもおかしい <input type="checkbox"/> 中耳炎になりやすい <input type="checkbox"/> 何かを飲み込む時に舌が前に出てくる <input type="checkbox"/> 寝汗をかく <input type="checkbox"/> 扁桃腺が腫れたり、風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> いびきをかく <input type="checkbox"/> 睡眠時間が足りているのに、朝から疲れている <input type="checkbox"/> その他 (_____)								
無料で虫歯になりやすいかの、リスク検査をしています。希望されますか? <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない										
当院のどのようなところに興味を持ち、来院頂きましたか? 伝えたい事などご自由にご記入下さい。										
予約時間は (_____ 曜日) _____ 午前 ・ 午後 ・ 17時以降 (_____ 時頃) がよい										
<u>治療を早くご希望の患者様へ</u>										
予約キャンセル状況で空いた時間に、お声をお掛けしてもよいですか (はい ・ いいえ)										
「はい」とお答えされた方は、その時のご連絡先をお願い致します TEL (_____ - _____)										