

# お子さまの診察申込書

平成 年 月 日

フリガナ

お名前 (男・女) 平成 年 月 日生 ( 歳)

お子さまの愛称 保護者氏名

ご住所(〒 - ) 自宅電話 ( ) -

携帯電話 ( ) -

幼稚園・保育所・小学校名 かかりつけ医院名

1. 佐野歯科クリニックに来院された理由をお聞かせ下さい。 (あてはまる項目のすべてを○で囲んで下さい。)	1. 家族・知人のご紹介(ご紹介者様) 2. 家族・知人が通院しているの 3. 評判を聞いて 4. 自宅から近いので 5. 職場から近いので 6. 院前を通りかかって 7. 看板を見て 8. 診療時間が合う 9. インターネット・ホームページを見て 10. その他( )
2. 今日はどうされましたか？ (あてはまる項目のすべてを○で囲んで下さい。)	1. 歯が痛い 2. 歯がしみる 3. つめものがとれた 4. 歯ぐきが腫れている 5. 歯の清掃を希望 6. 学校での歯科検診で紙をもらった 6. 虫歯の予防措置がしたい 7. 歯並びが気になる 8. 口臭が気になる 8. その他( )
3. お子さまの現在の健康状態	1. 良い 2. 普通 3. あまりよくない(具体的に: )
4. お子さまは歯科治療を受けたことがありますか？	1. ない 2. ある(いつ頃: ) その時は a. 大人しくできた b. 何とかできた c. いやがって治療できなかった
5. 治療中に泣いたり暴れたりした時	1. 治療をやめてほしい。 2. 治療を続けてほしい。
6. お子さまは大きな病気にかかったことがありますか？	1. ない 2. ぜんそく 3. ひきつけ 4. その他( )
7. お子さまは食べ物や薬にアレルギーがありますか？	1. ない 2. ある(具体的に: )
8. お子さまの性格を教えてください。	1. 神経質 2. 人見知りをする 3. 恐がり 4. 活発 5. 反抗的 6. おとなしい 7. わがまま 8. その他( )
9. 現在、通院したりお薬を飲んだりしていますか？	1. いいえ 2. はい (病院名: 薬名: )
10. むし歯や歯肉炎について	お子様のむし歯や歯肉炎を予防するためには、毎日の丁寧なブラッシングが大切になりますが、歯科医院で定期的に(年に2～3回ほど)口腔内清掃とフッ素塗布を受けていただくことも、とても効果的です。 そこで、治療後の定期的な口腔内清掃とフッ素塗布を受けさせたいですか？ 1. 希望したい。 2. 詳しく説明を受けた上で、判断したい。 3. 希望しない。
11. その他、お子さまについて当院が知っておいた方が良いと思われる事がありましたらご記入下さい。	