

お子さまの診察申込書

記入日 20 年 月 日

フリガナ _____ 生年月日 _____
お名前 _____ 平成・令和 _____
(男・女) _____ 年 月 日(歳)

お子さまの愛称 _____ 保護者氏名 _____
連絡が付きやすい番号をつながりやすい方からご記入下さい

ご住所 〒 _____ 電話① (_____) _____
_____ 電話② (_____) _____

幼稚園・保育園・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. 評判を聞いて _____ 3. 職場・自宅から近いので 4. インターネット・ホームページを見て 5. 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 7. むし歯の予防措置がしたい 8. 歯並びが気になる 9. 口臭が気になる 10. 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. お子様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. いったん治療をやめてほしい 2. できるだけ治療を続けてほしい ※ただ、あまりに治療が困難な場合は、医療事故防止のため、治療を中止させていただきますので、予めご了承をお願い致します。
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はありますか？	1. ない 2. ある ※以下に、薬・食物など具体的にお知らせ下さい。
8. お子さまの性格を教えてください。	1. 好奇心が強い 2. 人見知りをする 3. こわがり 4. 落ち着きがない 5. 我慢強い 6. おとなしい 7. 活発 8. その他(_____)
9. 現在、飲んでいる薬や通院している病院はありますか？	1. ない 2. ある ※以下に、病院名、薬名を教えてください。 病院名: _____ 薬名: _____
10. むし歯や歯周炎について	お子さまのむし歯や歯周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. 希望する 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よいと思われる事がありましたらご記入下さい。	
12. マイナンバーカードを保険証として利用されますか？	1. いいえ 2. はい → 裏面への記入をお願いします。

マイナ保険証を利用する方は、ご確認ください。

- ◆ 当院がマイナ保険証により、あなたの診療情報（特定健診、服薬情報等）
を取得することに同意しましたか？

はい ・ いいえ

当院では患者さんの診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供につとめています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

- ◆ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1：4点 加算2：2点（マイナ保険証を利用した場合）

ご協力いただいた情報等は、当院が医療・診療行為以外の目的で使用することは一切ございません。

佐野歯科クリニック