

問診表（小学6年生まで）

ふりがな	生年月日			男・女
名前	平成	年	月 日（才）	
ご住所 〒 -		電話	自宅（ ）	
			携帯（ ）	
保護者氏名	様	ご紹介者	様	

1. どうされましたか
 歯がいたい
 歯ぐきの異常
 ムシ歯を治したい
 その他（ ）
 健診の用紙をもらった
-
2. 薬やその他のアレルギーはありますか
 ない
 ある（ ）
-
3. 現在、服用している薬はありますか
 ない
 ある（ ）
-
4. 少しの傷でも出血が止まりにくかったことはありますか
 ない
 ある（ ）
-
5. 今までに大きな病気にかかったことはありますか
 ない
 ある（病名： ）
-
6. 現在の体調は
 正常
 よくない（理由 ）

ここからは保護者の方がお答えください

7. お子さまは以前に歯科治療をしたことがありますか
 はい（その時→ ・やらせた ・いやがった ・泣いた ・あばれた）
 いいえ、初めてです
-
8. お子さまが治療中、泣いてあばれたらどうしますか
 泣いても治療をつづけてほしい
 治療をやめてほしい
-
9. お子さまの治療についてのご希望は
 ムシ歯の治療だけしてほしい
 継続して歯の予防・健康管理をしてほしい
-
10. 当院を何でお知りになりましたか
 紹介（ご紹介者： 様）
 タウンページ
 インターネット
 看板を見て
 近いから
 その他（ ）
-
12. その他ご意見・ご希望がありましたらお書きください
 { }

ご協力ありがとうございました。