

リーフデンタルクリニック 小児用問診票

ふりがな		ご紹介者様			様
お名前			男・女	愛称【	】
保護者名			年	月	日生(才)
ご住所	〒	携帯電話番号			
通っている学校名など()					

①どうなさいましたか	<input type="checkbox"/> 虫歯をなおしたい <input type="checkbox"/> 口臭が気になる <input type="checkbox"/> 歯並びが気になる	<input type="checkbox"/> 詰め物がとれた <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 予防処置 <input type="checkbox"/> フッ素塗布	<input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> 着色	
②痛みは	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある→(日前から) どこが痛みますか？	<input type="checkbox"/> 歯	<input type="checkbox"/> 歯茎	
		右上 上前 左上 <hr/> 右下 下前 左下			
③お薬の副作用は	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→	<input type="checkbox"/> 薬(ペニシリンピリン系) <input type="checkbox"/> 麻酔 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ヨード		
④アレルギーは	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→	<input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> 牛乳	<input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> アトピー	
⑤内科的病気は	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→	<input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 血管疾患 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病	<input type="checkbox"/> 鼻の病気 <input type="checkbox"/> 腎臓病	
⑥現在内服中のお薬はありますか？		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい→()		
⑦お子様は以前歯科治療を受けられましたか		<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい→(年 月頃)		
★その際のお子様様子は		<input type="checkbox"/> 治療できた <input type="checkbox"/> 暴れた	<input type="checkbox"/> 笑顔 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 泣いた	
⑧歯磨きは		<input type="checkbox"/> お子様自身でしている <input type="checkbox"/> 仕上げ歯磨きを保護者がしている	<input type="checkbox"/> 保護者がしている		
⑨よく飲む飲み物は		<input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> ジュース <input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> その他()			
⑩お子様の歯のことで相談したいことは		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない →具体的に教えてください ()			

その他、ご要望などございましたらご記入ください。	
--------------------------	--------------

ご記入有難うございました

記入日 年 月 日