



## 初診申込用紙

フリガナ		性別	生年月日・年齢		
氏名		男・女	R	年	月 日生 ( 歳 ヶ月)
愛称		ご住所			
記入者の続柄		〒			
保護者の方のご連絡先	携帯・ご自宅	(続柄: )			
現在の身長・体重	身長	cm	/	体重	kg

当院は、お子様の健康状態を知り、安全な歯科治療に努めたいと考えています。下記質問へのご回答をお願いいたします。

### Q1 お子様の健康状態についてお答えください。

■ 現在他の病院にかかっていますか？（歯科以外）

いいえ  はい ( 病名: \_\_\_\_\_ )  
( 医療機関名: \_\_\_\_\_ 担当医: \_\_\_\_\_ )

■ アレルギーはありますか？

ない  ある ( 食べ物: \_\_\_\_\_ 薬: \_\_\_\_\_ )  
( アトピー・ペット・ほこり・その他: \_\_\_\_\_ )

■ これまでに治療された病気はありますか？（歯以外）

ない  ある ( 心臓・呼吸器・血圧・血液・その他: \_\_\_\_\_ )

■ 手術をしたことがありますか？

ない  ある ( 病名: \_\_\_\_\_ 医療機関名: \_\_\_\_\_ 年 月 )

■ 現在服用中の薬はありますか？

ない  ある: おくすり手帳があればコピーをとらせていただきます。  
( 薬品名: \_\_\_\_\_ )

■ けがや歯の治療で血が止まりにくかったことはありますか？

ない  ある

### Q2 保育園や習い事に通っていますか？

いいえ  はい ( 保育園名・習い事: \_\_\_\_\_ )

### Q3 はじめて歯が生えたのはいつですか？

生後 \_\_\_\_\_ ヶ月頃  わからない

### Q4 哺乳の状態を教えてください。

母乳  人工乳  混合乳

裏面につづく

**Q5** 現在のお食事について教えてください。

離乳食 \_\_\_\_\_ 回食       普通食      朝食は何を食べますか？（ \_\_\_\_\_ ）

---

**Q6** 離乳食の開始はいつですか？

生後 \_\_\_\_\_ ヶ月頃

---

**Q7** 卒(断)乳された方へ

生後 \_\_\_\_\_ ヶ月頃に卒(断)乳

---

**Q8** おやつについて

- 1日何回食べますか？（1日 \_\_\_\_\_ 回）、時間を（決めている・決めていない）
  - 主にどのようなものを食べますか？      （ 具体的にご記入ください。 \_\_\_\_\_ ）
  - よく飲む飲み物はどのようなものですか？      （ 水・お茶・ジュース・牛乳・スポーツドリンク・乳酸飲料  
その他： \_\_\_\_\_ ）
- 

**Q9** 歯磨きについて

- 1日 \_\_\_\_\_ 回（起床後・朝食後・昼食後・夕食後・就寝前・その他： \_\_\_\_\_ ）
  - 本人も磨きますか？       いいえ       はい
  - 歯ブラシ以外に使うものはありますか？       いいえ       はい（使っているもの： \_\_\_\_\_ ）
  - 歯磨き粉は       なし       あり（商品名： \_\_\_\_\_ ）
- 

**Q10** お子様は次のような癖がありますか？（過去にあったものも含めて）

なし       あり      （ 指しゃぶり・おしゃぶり・歯ぎしり・いびき・指をくわえる・唇を吸う・唇をかむ  
爪をかむ・口がよく開いている・口呼吸・その他： \_\_\_\_\_ ）

---

**Q11** 寝る姿勢はどのような姿勢が多いですか？

上向き       横向き       うつ伏せ       その他：

---

■ よろしければ当院にお見えになった理由をお聞かせください。

インターネット       知人の紹介（ \_\_\_\_\_ ）       他院の紹介（ \_\_\_\_\_ ）  
 自宅、職場に近いから       その他（ \_\_\_\_\_ ）

---

■ その他ご要望などあればお聞かせください。