



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。