小児用問診表

年　　月　　日

フリガナ　　生年月日　　（　　才）

お名前　　（男・女）　　平成　　年　　月　　日

ご自宅☎　　-　　-　　携帯　　-　　-

ご住所　（〒　　-　　）

＊　当医院をどのようにお知りになりましたか？

紹介（　　さんより）・現地で・看板を見て・当施設からのご案内

その他（　　）

＊　今日はどうなさいましたか？

虫歯・歯が痛い・歯茎が腫れた・詰め物がとれた・歯が欠けた・歯並びが悪い

フッ素を塗ってほしい・シーラントをしてほしい・乳歯を抜いてほしい

学校検診で用紙をもらった・その他（　　）

＊　以前歯医者さんにかかったことがありますか？　ある・ない

□　先生の言うことを聞いてよくできた

□　号泣したけど治療はできた

□　号泣してできなかった

＊　現在他の病院にかかっていますか？

かかっていない・かかっている（病名：　　病院：　　）

＊　現在服用しているお薬はありますか？

ない・ある（薬：　　）

＊　薬や食べ物でアレルギーが出たことがありますか？

ない・ある（薬：　　食べ物：　　）

＊　お子様が以前にかかった病気はありますか？

水疱瘡・おたふく・はしか・喘息・ポリオ・風疹・その他（　　）

＊　お子様の性格は？

明るい・怖がり・泣き虫・人見知りする・何でも平気

＊　治療に関してご希望がありましたらご記入ください

（