

カルテNO.

坂井歯科医院 受診申込書 (こども用)

記入日

年

月

日

フリガナ		愛称	性別	男・女	年齢	歳 ヶ月	学校・園		
氏名			生年月日	平成・令和	年	月	日	E-mail	
住所	〒	-	電話番号	ご自宅	-	-		※予約確認メールが事前に送られます(任意)	
			緊急連絡先	父・母	-	-	来院のきっかけ	紹介() 近所 ネット 電話帳 医療マップ その他()	
①来院された理由				歯が痛い ・ 歯に穴があいている ・ 歯がぐらぐら				⑮口腔の機能(食べる、飲みこむ、話すこと)の発達について教えてください	
歯が欠けた(外傷) ・ 歯並びが気になる ・ 学校で紙をもらった ・ 検診と清掃				フッ素塗布等の予防処置 ・ その他()				お子さんの癖について(過去のこと○、現在のこと◎)	
②いつからですか?								指しゃぶり ・ 口唇をかむ、すう ・ 爪かみ ・ 舌が出ている ・ 頬杖 ・ 歯ぎしり	
③どこですか?								いびき ・ 口がポカンと開いている ・ その他()	
④現在の健康状態と通院中の医療機関を教えてください				健康 ・ 通院中				お子さんの母乳育児について	
耳鼻科・皮膚科・眼科・内科・外科・小児科・その他()				病名()				過去: 歳 ヶ頃まで(母乳 ・ 哺乳瓶ミルク)	
その他()				医院名() 主治医()				現在: 母乳 ・ 哺乳瓶ミルク ・ 哺乳瓶で飲み物を与えている()	
⑤今飲んでいるお薬は?				ない ・ ある() <small>※お薬手帳をお出してください</small>				出産時について 体重: g/分娩: 正常 ・ 異常()	
⑥飲める薬の種類は?				錠剤 ・ 粉薬 ・ シロップ				食べ方・飲みこみ方で気になることはありませんか? ない ・ ある	
⑦アレルギーは?				ない ・ ある 麻酔 ・ ヨード ・ 卵 ・ 牛乳				食べる時間が早い ・ 遅い ・ 丸飲みしている ・ 口の周りが汚れる	
アトピー ・ 果物 ・ 薬 ・ その他()								口を開いたままかんだり飲んだりする ・ クチャクチャ音がする ・ 錠剤が飲めない(小3年生以上)	
⑧身長・体重は?				身長: cm/体重: kg				舌を出している ・ よく舌が見える ・ 固いものを食べたがらない	
⑨血液型・血圧・平熱は?				A ・ AB ・ B ・ O型 血圧: / 平熱 °C				発音に異常はありますか?(5歳以上) ない ・ ある()	
⑩家族構成を教えてください(一緒に住んでいる方○・主に世話をしている方◎・仕上げ磨きをしている方△)				祖父 ・ 祖母 ・ 父 ・ 母 ・ 兄弟姉妹() ・ その他()				扁桃腺が大きいと指摘されたことがありますか? ない ・ ある	
⑪歯科医院へ通院した経験はありますか?				ない ・ ある(できた・泣いて嫌がった)				⑯学会発表等で症例として使用してもよろしいでしょうか?(個人の特定ができないよう配慮いたします) はい ・ いいえ	
⑫歯科麻酔の経験はありますか?				ない ・ ある(異常があった・なかった)				⑰その他 お子さんの性格や好きなこと、ご希望があればお書きください	
⑬予防接種で体調が悪くなったことがありますか?				ない ・ ある()					
⑭診療に関するご希望をお聞かせください				今痛んでいる所だけで良い ・ 悪いところは全部治療したい ・ 保険の範囲					
				虫歯のなりやすさの検査(唾液検査)や虫歯菌検査を希望する(自費診療)					