

帝塚山るな歯科こども問診票



ようこそ帝塚山るな歯科矯正歯科へお越しくださいました。


当院は **こどもにむし歯を作らせないための歯医者**です。

その実現のためには、ご家族みなさまのご協力が必要です。

当院を受診されるにあたり、2点ご了承くださいたいことがあります。

①こどもの”むし歯ゼロ”を目指すためにできる範囲で協力し定期的なメンテナンスを受けます。

②当院に来てくださる全ての方のために、予約時間を守ります。

了承しました 

それでは、以下お子様について教えてください。

フリガナ			
氏名			性別 ()
生年月日	西暦	年	月 日
住所	〒		
連絡先	携帯	—	—
	自宅	—	—

当院をお知りになったのは？	<input type="checkbox"/> 家族が通院中 () 様) <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 () 様) <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 近いから <input type="checkbox"/> その他 ()
兄弟はいますか？	<input type="checkbox"/> 兄・姉 () 人 <input type="checkbox"/> 弟・妹 () 人 <input type="checkbox"/> ひとりっ子
どうされましたか？	<input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> フッ素塗布 <input type="checkbox"/> むし歯 <input type="checkbox"/> 歯をぶつけた <input type="checkbox"/> 歯並びが気になる <input type="checkbox"/> 集団検診で受診を勧められた <input type="checkbox"/> その他 ()
現在、痛いところがありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ⇒ 今日から・昨日から・ () 日前から
歯科に行かれたことはありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ⇒ アンケート用紙にご記入ください

アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> ある ⇒ ()
今、飲んでいるお薬はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> ある ⇒お薬手帳をご提示ください
次のご病気はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある・あった ⇒心疾患・肝疾患・腎疾患・喘息・鼻炎 てんかん・その他 ()
その他、治療を行っていくにあたりご質問やご希望がございましたらお書きください。	



治療が必要なときは、子供が自らすすんで治療を受けられるようにするために、**治療までに回数がかかることがあります**。まずは、お口の中を精査して今後の計画を立ててから、治療をしていきます。そのため**本日は治療をいたしません**。応急処置は致しますのでご安心ください。

了承しました 🦷

ご記入ありがとうございました。