

問診表 子供用

次の質問に出来るだけ正確にお答え下さい。尚、この問診表は医学上の事柄ですので秘密を守る事を申し添えます

記入日 年 月 日 担当者 _____

フリガナ

1. 患者さん氏名 _____ 男 女 愛称 _____

住所 〒 _____ 自宅電話 _____

生年月日平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 血液型 _____ 型 保護者携帯電話 _____

2. 今日はどうなさいましたか？

3. 当院を何で知りましたか？

イ、紹介(紹介者名 _____)口、看板 ハ、口コミ ニ、タウンページ

ホ、公共機関 ヘ、インターネット(e-mail) ト、その他(再診、 _____)

4. 哺乳は・・・ 母乳 人工乳 混合乳

5. じん麻疹や湿疹、アレルギーはありますか ある(_____) いいえ

6. ひきつけをおこす はい いいえ

7. 次の病気をした事がありますか

イ、肺炎 ロ、喘息 ハ、腎臓の病気 ニ、肝臓の病気 ホ、心臓の病気 ヘ、自家中毒

ト、黄疸 チ、へんとう腺 リ、輸血したことがある(_____ 年前) ヌ、花粉症

ル、アレルギー性鼻炎 ヲ、若年性糖尿病 ワ、その他 _____

8. お子さんの性格をどのように思われますか

(_____)

9. どんなものをこわがりますか(具体的に)

10. 現在、最も興味のあること(例えば・・・ゲーム、TVゲーム、携帯電話、マンガ、パソコン、スポーツ)

11. イ、好きな食べ物はなんですか

ロ、嫌いな食べ物はなんですか

12. 間食は 全然与えない きまった時間に ほしがる時に

13. 間食にはどんなものを与えますか 菓子類 果実 飲み物 手づくり その他

14. 寝る前に何か飲んだり食べたりしますか

はい(牛乳、ジュース、その他 _____) いいえ

15. お子様の歯磨きは誰がしますか 自分 お母様 お父様 祖父母 みがかない

朝 夜 時々 毎食後

_____ 才頃から

16. 今日、お子様になんて言って連れてきましたか

17. 以前に、歯科医院に訪れたことがありますか

1)はい その際(イ)治療が出来た

(ロ)泣いた、さわいだ

(ハ)口を閉じて治療が出来なかった

(ニ)診察室に入る事が出来なかった

2)ない