


# おこさま問診票

カルテNo. \_\_\_\_\_

(小学生以下)

ご記入日 年 月 日

フリガナ	-----		男・女	平成・令和 年 月 日生 ( 歳 ケ月)
お名前	愛称			
保護者名		兄弟 ( )人兄弟( )番目・ひとりっこ		
現住所	〒	携帯		
		自宅		
予約お知らせ方法 <b>いずれかを選択</b> してください ※予約日1週間前と前日にお知らせが届きます				
□LINE	□初めて登録 →	LINEアプリ で友達追加 後QRコード 読取		友だち追加 → トーク 医院番号 → この画面のまま 67送信 お待ちください
	□すでに同じ携帯番号で 家族の登録あり →	家族 氏名 ( )		生年月日 ( )
□メール	@	□SMS		

お手数ですが該当する箇所に  チェックをつけてお答え下さい。

※他の医療機関からの紹介状について  持っている  持っていない

## 当クリニックを知ったきっかけ

- 家族の勧め
- 知人・友人の紹介( 様 )
- 自宅に近いから  HPを見て
- 建物を見て  看板を見て

## どうなさいましたか？(複数回答可)

- 歯が痛い  歯に穴があいた
- 口の中をケガした  歯をぶつけた
- 悪いところがないか調べてほしい
- フッ素・シーラント希望
- 積極的に予防したい
- 歯並びの相談  学校検診の結果
- その他( )

## いつからですか？

- 本日から  ( )前から
- その他( )

## 今までに歯医者さんで治療を受けた ことがありますか？

- ない
- ある( 才頃)

### ◆その時治療は

- 上手にできた  嫌がった  泣いた
- 暴れた  分からない
- その他( )

### ◆歯を抜いたことが

- ある( 才頃)  ない

## これまでに大きな病気に かかったことはありますか？

- ない
- 心臓病  肝臓病  腎臓病
- 肺炎  結核  扁桃腺
- はしか  ぜんそく  黄疸
- アトピー性皮膚炎
- その他(病名: )

## 現在、他の医療機関にかかっていますか？

- いいえ
- はい ( )病院  
( )科

## 現在服用中の薬剤はありますか？

- ない
- あり( )  
お薬手帳  あり  なし

## 薬や食品のアレルギーはありますか？

- ない
- ある ( )

## クセはありますか？

- 指しゃぶり  爪かみ  歯ぎしり
- 口で呼吸



ケガをした時、血が止まりにくかったことがありますか？

ある  ない

ご家族に歯並びの良くない人がいますか？

いる(関係: )  
 いない

歯磨きの回数について

起床時  朝食後  昼食後  
 夕食後  就寝前  
◆仕上げ磨きを  している  していない  
◆使用するもの  歯ブラシ  フロス

おやつ・間食について

好きな食べ物( )  
 好きな飲み物( )  
◆時間について  
 時間を決めてあたえてる  
 特に時間は決めてない

◆当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。  
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時)加算1: 4点 加算2: 2点  
(マイナ保険証を利用した場合)

マイナ保険証による診療情報取得について

同意する  同意しない

※同意しないの方

この1年間で健診(特定健診)を受診されましたか

受診した  受診していない

※ご記入いただきました個人情報は、当クリニックの個人情報取り扱いポリシーに従い  
厳正にお取り扱い致します。(予約の連絡先に使用させていただきます)

ご協力ありがとうございました。

医療法人社団マハロ会 かみむら歯科矯正歯科クリニック