

歯科問診票

カルテ No. _____ 受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | | | |
|-------------|---------|-----|-----------|
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | 様 | 男・女 | H・R 年 月 日 |
| 現住所 | 〒 _____ | | |
| 連絡先 電話番号 | 自宅 | 携帯 | |
| | | | |

| | | | |
|---|----|----|----|
| [1] いかがされましたか？（複数回答可） | | | |
| <input type="checkbox"/> 歯が痛い（食事が <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない） <input type="checkbox"/> 虫歯がある <input type="checkbox"/> 歯ぐきから血が出る <input type="checkbox"/> 歯ぐきが腫れた <input type="checkbox"/> 詰め物・被せ物が取れた <input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらする <input type="checkbox"/> 歯並びが気になる <input type="checkbox"/> フッ素塗布希望 <input type="checkbox"/> 市の健診希望 <input type="checkbox"/> 診療所型歯科健診（旧事業所健診）希望 <input type="checkbox"/> 学校・園の歯科健診で指摘された <input type="checkbox"/> 全体の検診希望 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | | |
| [2] 部位はどこですか？ | 左上 | 前上 | 右上 |
| | 左下 | 前下 | 右下 |
| [3] その症状はいつからですか？ () 日前 () 週間前 () ヶ月前 | | | |
| [4] 最後に歯科に通院したのはいつですか？ () 日前 () 週間前 () ヶ月前 () 年前 <input type="checkbox"/> 覚えていない <input type="checkbox"/> 歯科の受診は初めて | | | |
| [5] 通院中・治療中の病気はありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (_____) | | | |
| [6] 現在服用中のお薬はありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（お薬手帳 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あるが持ってきていない） 服用中の薬剤がある方で、お薬手帳の無い方はお薬の名前を教えてください。 (_____) | | | |
| [7] 歯磨きはいつしますか？ <input type="checkbox"/> 起床後 <input type="checkbox"/> 食後（朝・昼・夕） <input type="checkbox"/> 就寝前 1回 () 分 保護者の仕上げ磨きはしますか？ <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> していない 歯ブラシ以外の清掃器具は？ <input type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | |
| [8] （マイナ保険証で受付された方へ）診療情報取得に同意されますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | |
| [9] ご来院いただきありがとうございます。来院の動機を教えてください。（複数回答可） <input type="checkbox"/> 家族・知人の勧め (_____ 様) <input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | |
| [10] 当院へのご要望がありましたら教えてください。 (_____) | | | |

保護者の方が代筆された場合 ご本人との続柄 (_____) お名前 (_____)