相模原ラクーンさいとう歯科医院　小児（幼児、小学生、中学生）　問診票（2枚）

記入日：　　年　　月　　日

フリガナ		男・女	生年月日 平・令　　年　　月　　日　（　　歳） （年少・中・長）（小　中　　年生）身長　　cm　　体重 kg
氏名			
住所	〒　　ー　　□相模原市（中央区　緑区　南区）　□町田市		
保護者 電話番号			
マイナ保険証による診療情報取得に同意しますか？　※１　　□同意する　　□同意しない			

本日はどうなさいましたか？

ロ歯が痛む　　ロ歯がぐらぐらする

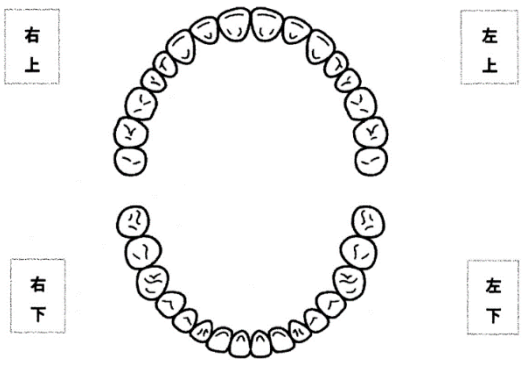
ロ虫歯がある　　ロ歯茎が腫れた

ロ歯並びが気になる　ロ検診またはフッ化物塗布希望

ロその他（　　）

症状のある部位に〇をつけて下さい。

（右は右手側、左は左手側）



症状はいつ頃からありますか？

約（　　）□日前　□週間前　□ヶ月前　□年前から

今までにかかった病気や手術はありますか？

ロなし

ロあり（　　）

現在、治療中の病気はありますか？　　ロなし　ロあり（　　）

ロ喘息　ロアトピー　ロ舌下療法を行っている　ロ血が止まりにくい

現在、飲んでいるお薬はありますか？　ロなし　ロあり（　　）

お薬・食べ物のアレルギーはありますか？　ロなし　ロあり

ロゴム（ラテックス）ロ薬・食物（　　）

歯科治療（虫歯の治療）をしたことがありますか？

ロなし　ロあり

歯の麻酔をしたことがありますか？

ロなし　ロあり

フッ化物の塗布は希望されますか？

ロ保険内なら塗布してほしい　ロ塗布しないでほしい

他の医療機関からの紹介状はお持ちですか？　　ロなし　　ロあり

今回の治療の希望を教えてください

ロこの機会に悪いところは全部治したい　ロ相談してから決めたい

当院をどちらでお知りになりましたか？

ロインターネット　ロ看板　　ロ知人　ロ通りがかり　ロその他（　　）

その他

（　　）

※マイナ保険証とは、マイナンバーカードの保険証のことです。

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。

当てはまる項目の□に✓印をお付けください（いくつでも構いません）（3歳から）

① 食べ方について

□お口を開けたまま食べる　　□水やお茶で流し込む
□食べているときペチャクチャ音がする　　□よくむせる
□あまり噛まないで丸のみする　　□食べるのが早い
□硬いものを食べない　　□食べるのが遅い
□なかなか飲み込めず口の中にためる
□噛み癖がある　※（　前歯　・　奥歯　・　右だけ　・　左だけ　）で噛む
□食事の量や回数で気になることがある
　※（食べる量が　　多すぎる　・　少なすぎる）
　　（噛む回数が　　多すぎる　・　少なすぎる）
□その他、食べ方で気になることがありましたらお書きください。

② 話し方について

□言葉が聞き取りにくいことがある
※具体的にお書きください（　　）

③ お口の癖などについて

□お口がぽかんと開いていることが多い　　□爪を噛むくせがある
□指しゃぶりがある　　□舌を出すくせがある
□おしゃぶりをしている　　□唇を噛むくせがある
□その他、お口の癖で気になることがありましたらお書きください。

④ その他

□扁桃腺が腫れている（扁桃肥大がある）　　□睡眠中にいびきをかく
□その他にお子様について気になることがあればお書きください。

※ご協力ありがとうございました。