

渋谷マロン歯科 tokyo 小児歯科 初診時間診票

年 月 日 氏名 年齢 歳

<通院方法>

(徒歩 バス 車 電車) 通院にかかる時間 () 分

<通園・通学状況>

(保育園 幼稚園 小学校 中学校 その他) _____

<一緒に住んでいるご家族>

父 (歳) 父方祖父 (歳) 父方祖母 (歳)
母 (歳) 母方祖父 (歳) 母方祖母 (歳)
兄 (歳 歳 歳) 弟 (歳 歳 歳)
姉 (歳 歳 歳) 妹 (歳 歳 歳)

<お体のこと>

・お子さんは以下の病気にかかったことはありますか？該当するものに○をつけ、かかった年齢を () に記入してください。

肺炎 () 手足口病 () 水疱瘡 () 糖尿病 () 黄疸 ()
喘息 () てんかん () 血液疾患 () はしか () 貧血 ()
風疹 () おたふく () 心臓疾患 () 耳鼻疾患 () 腫瘍 ()
ヘルパンギーナ () インフルエンザ ()
アデノウイルス感染症 () 熱性けいれん ()

アレルギー (原因物質と検査の有無:)

アナフィラキシーショック (原因物質と年齢:)

<生活習慣>

・歯磨きについて

歯磨きはいつしていますか (起床時 朝食後 昼食後 夕食後 寝る前) 1回の時間 _____ 分
次の器具を使用していますか？ (フロス 電動歯ブラシ)
歯磨きはだれがやっていますか (お子さんのみ 保護者のみ お子さん磨き後に保護者の仕上げ磨き)
歯磨き粉を使用していますか？ (はい いいえ)

・お食事について

食事にどのくらいの時間がかかりますか？ _____ 分
よく飲む飲み物は何ですか？該当するものに○をつけてください。
(お茶 ジュース 牛乳 水 乳酸飲料 炭酸 その他 _____)
間食は1日何回食べていますか？ _____ 回 (時間を決めて与える 欲しがるときに与える)
間食は主にどんなものを食べていますか？ 食品名 _____

・お口の癖・お食事について 該当するものに○を付けてください。

舌を出して飲み込んでいる お口がぼかんと空いている 唇をかんでいる
いびきをかいている 歯ぎしりをしている 指しゃぶりをしている
食べづらい食材がある 丸のみをしている 片側でだけ食べている

<お子さんの性格>

性格 _____

* 2枚ご記載ください*

・現在お子さんの通院中の医療機関について

(_____ 病院 _____ 科 主治医 _____ 先生)

(_____ 病院 _____ 科 主治医 _____ 先生)

(_____ 病院 _____ 科 主治医 _____ 先生)

・お子さんが現在継続して飲まれているお薬

[]

・歯科治療をする際に何か気を付けてほしいことはありますか？

[]