

あやかデンタルクリニック予診表(小児用) 記入日 年 月 日
予診表は、診療のための大切な参考資料です。プライバシーは個人情報保護法に基づき厳守いたしますので、できるだけ正確に記入して下さい。

フリガナ 生年月日
お名前 年 月 日

ご住所 〒 お電話番号

1. どうなさいましたか
痛みがある 歯並びが気になる 歯石をとって欲しい
詰め物がとれた 検査をして欲しい 検診でむし歯があるとされた
歯ぐきが気になる むし歯の治療がしたい その他()
2. どこが気になりますか

右上	上前	左上	<input type="checkbox"/> 歯	<input type="checkbox"/> 舌	<input type="checkbox"/> 頬
右下	下前	左下	<input type="checkbox"/> 歯ぐき	<input type="checkbox"/> 唇	<input type="checkbox"/> あご
3. いつから
今日はじめて ずっと前から () 日前から 時々
4. 今は 痛くない 少し痛い ひどく痛い
5. 痛み方は
ズキズキ痛い ズーっと痛い 痛んだり治まったり 噛むと痛い
6. 冷たいものは しみる しみない
7. 熱いものは しみる しみない
8. 今まで麻酔注射や歯を抜いた時に異常はありませんか
なし 熱が出た 歯を抜いた後腫れた 麻酔や歯を抜いたことはない
貧血・めまいをおこした 血が止まらなかった 気分が悪くなった
アレルギーが出た その他()
9. 内科的な病気はありませんか？
なし アトピー 腎臓 心臓 喘息 てんかん
その他(病名:)
10. 現在常用している薬はありますか
ない ある(薬品名:)

11. 薬を飲んで副作用はありましたか
ない かゆくなる 胃が痛くなる 発疹ができる その他()
副作用があった薬品・種類()

12. アレルギー特異体質はありませんか
ない じんましん かぶれ 鼻づまり 喘息 その他()

13. 歯は誰が磨いていますか
本人 本人と保護者 保護者

14. 歯磨きの仕方を教えてもらったことはありますか？
ある ない

15. おやつはどのような物を食べていますか
()

16. 嫌いな物や嫌いな事、怖い物や怖い事がありますか
ない 少しある たくさんある
それはどのような物・事ですか []

17. お子様はどのような性格ですか
活動的 気が強い 泣き虫 ほとんど泣かない
内気 気が弱い 優しい その他()

18. 当院はむし歯の予防としてフッ素塗布を行っておりますが希望しますか(無料)
する しない 説明を受けてから決めたい

19. お子様の身長と体重は
身長()cm
体重()kg

☆上記以外で歯科医師に伝えたい事があればご記入下さい。

[]