

フリガナ

氏名 _____ 呼び名 _____ 生年月日 西暦 _____ 年 月 日 歳

〒

自宅

住所 _____

携帯 _____

園名 _____

保育園／幼稚園 _____

組 _____

学校名 _____

小学校／中学校 _____

年 _____

記入、○をつけてお答えください

A. 当院におみえになったのは

知人の紹介（ご紹介者様 _____ 様） ・ 家族の紹介（ご紹介者様 _____ 様）
ホームページ ・ タウンページ ・ 院前を通過して ・ その他（ _____ ）

B. どうなさいましたか

歯が痛い ・ むし歯の治療をしたい ・ 歯並びが気になる ・ 歯の清掃をしてほしい
その他（ _____ ）

C. 既往歴（ _____ ）

D. 体質的に注意すること

アレルギー（薬 / 食物 / 花粉・鼻炎 / その他） ・ アトピー ・ ぜんそく
麻酔 ・ 内臓疾患（心臓 / 腎臓 / 肝臓） ・ 精神疾患（ _____ ）
常備薬 あり（ _____ ） ・ なし

E. 子供のくせ

指しゃぶり ・ 爪かみ ・ タオルかみ ・ その他（ _____ ）

F. おやつの種類

1. 子供の成長に必要な栄養の補助として、牛乳・果物・野菜等が主
2. 何でも食べる
3. いけないと思うが、アメ・ビスケット・ハイチュウ等の甘くベタベタするものをよく食べる

G. おやつ回数・量 食事以外で食べたり飲んだりする回数は1日何回ですか 1日に（ _____ 回）

1. 甘いお菓子や飲料はとらないようにしている
2. 甘いおやつは回数を決め、回数も量も多く与えないようにしている
3. いけないと思っているが、回数も量も無制限にとっている
4. 夜寝る前にも食べる

H. 飲み物の種類

1. 基本的にお茶やお水が多い
2. ジュースをよく飲む（果汁系 ・ スポーツドリンク ・ 乳酸飲料水 ・ 炭酸 _____ ）
3. その他（ _____ ）

I. 三度の食事は規則正しく食べていますか はい ・ いいえ（朝 ・ 昼 ・ 夜 食べない _____ ）

J. 食事量はいかがですか

1. よく食べる
2. 普通
3. 食が細かったり、ムラがある

K. 咀嚼について

1. よく噛んでいる
2. どちらかという噛んでいる
3. あまり噛んでいない

