

カウンセリングシート(小児用)

年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	生年月日
名前			年 月 日(歳)
住所	〒		TEL () -
保護者名			携帯 () -

1、本日来院された理由をお聞かせ下さい。(気になる項目があればいくつでも選んでください。)

- ・痛い ・しみる ・ぐらぐらする ・つめもの、冠がとれた ・歯並びが気になる
- ・定期健診 ・フッ素塗布 ・歯みがき指導 ・歯石除去 ・歯の着色が気になる
- ・相談、その他()

2、現在、何かの病気で医師の治療を受けていますか？

病名() 病院名() 薬名()

※お薬手帳をお持ちの方は、記載不要です。

3、次の病気にかかったことはありますか？

- ・心臓病 ・高血圧 ・低血圧 ・貧血 ・糖尿病 ・腎臓病 ・肝臓病 (A型・B型・C型・その他)
- ・リウマチ ・血液病 ・ぜんそく ・HIV ・神経症 ・その他()

4、間食についてお答え下さい。

- ①1日____回 時間は決まっていますか？ ・決まっている ・決まっていない
- ②どんなものが多いですか？()
- ③よく飲む飲み物はなんですか？(複数可) ・ジュース ・牛乳 ・スポーツ飲料 ・水 ・お茶
- ④母乳を飲んでいますか？または哺乳瓶を使用していますか？ ・はい ・いいえ

5、歯みがきについてお答え下さい。

- ①1日何回歯みがきをしますか？ ・ ____回 ・決まっていない
- ②仕上げみがきはしていますか？ ・している ・していない ・ときどきする。
- ③自宅でフッ素を使用していますか？ ・している ・していない

6、治療に対するご希望をお聞かせ下さい。

今回の治療では ・悪いところは全て治したい ・痛いところだけ治したい ・応急処置のみしてほしい
 お子さんの治療の方針として ・かまわず治療してほしい ・様子を見てできるだけまで治療してほしい
 ・慣れてくるまで無理して治療しないでほしい
 その他のご希望()

7、お車でお越しになりますか？

・はい ・いいえ

8、来院しやすい曜日と時間帯はありますか

⇒ 曜日は 曜日 午前 ・ 午後 時頃

2枚目もご記入をお願いいたします。

当院をどのようにお知りになりましたか？(複数可)

- ・紹介、友人_____様 何と紹介されましたか？()
- ・家族が通院している、していた ・当院を見て ・駅看板 ・雑誌ホームドクター
- ・ホームページ ・e-park(検索サイト) ・デンターネット ・エキテン ・Googleマップ検索
- ・その他()

インターネットで検索された方へ

検索した際のワードをお知らせください(複数可)

- ・歯科 ・歯医者 ・豊平区 ・平岸 ・南平岸 ・むし歯 ・痛くない ・削らない ・抜かない
- ・小児 ・矯正 ・予約 ・インプラント ・審美 ・ホワイトニング ・検診 ・口コミ ・おすすめ
- ・その他()

ここから下は、【任意】でお答えください。

現在、ご自宅で介護を受けているご家族はいらっしゃいますか？

- ・はい
- ・いいえ

※上の質問で『はい』とつけられた方

訪問歯科診療をご存知ですか？

- ・利用している
- ・知っている
- ・聞いたことはない

ご記入ありがとうございました。受付に提出して、もう少々お待ち下さい。

医院使用欄

M	・	L	0	・	1	・	2	・	3	・	4	・	5	・	6	・	7	・	8	・	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---