

円滑で安心できる矯正歯科治療のためには、正確な情報が不可欠です。当歯科医院・矯正歯科では、ご要望に出来るだけの確にお応えするために、診察に先立って下記の質問にお答えいただいております。質問にはどうぞ正確にお答えください。ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、よろしく願いいたします。なお、内容についての秘密は厳守いたします。

氏名： _____ (フリガナ： _____)

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____ 歳 性別： 男 ・ 女

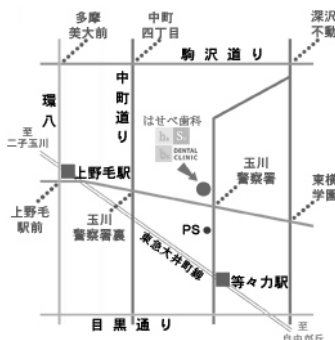
住所：〒 _____ - _____ 電話番号： _____ (_____)

学校(職業)： _____ 課外活動(趣味など)： _____

- | | |
|--|--|
| <p>1. 矯正歯科を受診される理由は、どのようなことですか？</p> <p>2. 歯磨きの頻度についてお伺いいたします。
 毎食後 1日2回 1日1回
 それ以下</p> <p>3. 歯磨きは歯ブラシ以外の器具をお使いですか？
 はい 器具名： _____
 いいえ</p> <p>4. 両親、兄弟で歯並びの良くない方はいますか？
 いる 状態： _____
 いない</p> <p>5. 現在、健康状態は良好ですか？
 はい
 いいえ 病名： _____</p> <p>6. 鼻やのどの病気にかかったことはありますか？
 はい 病名： _____
 鼻がつまりやすい
 風邪をひくと、のどがはれやすい
 いいえ</p> <p>7. 顔・口元・歯を強く打ったことはありませんでしたか？
 ない
 ある 時期： _____ 歳頃</p> <p>8. 習癖(くせ)について、該当するものはありますか？
 歯ぎしり
 指しゃぶり、舌をかむ、唇をかむ
 いつも口を開いている
 寝ているときに口を開いている
 その他： _____</p> | <p>9. かみにくいもの、食べにくいものはありますか？
 ある 状態： _____
 ない</p> <p>10. 発音しにくい言葉や音はありますか？
 ある 具体例： _____
 ない</p> <p>11. 乳歯のはえ替わりで異常はありませんでしたか？
 異常があった 状態： _____
 正常だった
 覚えていない</p> <p>12. ご本人は歯並びを気にしていらっしゃいますか？
 はい
 いいえ</p> <p>13. 今の歯並びに気づいたのは、いつ頃ですか？</p> <p>14. 歯並びは、だんだん悪くなっているように感じますか？
 はい 状態： _____
 いいえ</p> <p>15. 今回、矯正歯科を受診するキッカケとなったことは？</p> <p>16. ご紹介いただいた方はいらっしゃいますか？
 はい お名前： _____
 いいえ</p> <p>17. 不安に思うこと、期待したいことなど、特に要望しておきたいことがありましたら、遠慮なくお書きください。</p> |
|--|--|

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

日付： 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ご署名(本人または保護者)： _____



はせべ歯科 03-5706-2500

東京都世田谷区中町 3-1-22 タミーズワン 1F

診療時間 / am 9:00 ~ pm 1:00 pm 2:00 ~ pm 6:00

土曜日は pm 5:00 まで

休診日 / 木曜 日曜 祝祭日

最寄駅 / 東急大井町線 等々力駅