

問診票

以下の質問事項は、矯正歯科治療を始めるにあたっての、診断や治療方針をたてるために大切な資料となるものです。ご面倒ですが、ご記入くださいますようお願い申し上げます。

(該当する項目に✔印をつけて下さい)

(保護者の方が記入される場合は、患者さん本人と相談の上ご記入下さい)

本人

西暦 年 月 日

ふりがな

氏名

性別 男・女

生年月日 西暦 年 月 日 年齢 歳 か月

住所 〒

TEL

携帯電話など日中連絡がとりやすい番号をお書き下さい

在学学校名および学年または勤務先

年生

保護者（既婚の患者さんは配偶者を記入して下さい）

父親または夫

続柄

氏名

転勤の可能性 有 無

母親または妻

続柄

氏名

転勤の可能性 有 無

紹介者（当院に来院するよう紹介して下さい先生または知人名をお書き下さい。）

氏名または診療所名

問柄

例:かかりつけ歯科医院、友人 等



9. 特異体質やアレルギーはありますか？

ない ある（食物・金属・その他）

10. 服用中の薬はありますか？

ない ある（）

12. 妊娠している可能性はありますか？（

していない はっきりしない している（ か月）

13. タバコを吸う習慣はありますか？

いいえ はい

14. よく鼻がつまりますか？

いいえ はい

15. 本人が歯並びの悪いのを気にしていますか？

いいえ（誰が気にしていますか？） 父・母・その他（）

はい（どの程度に：ほんの少し・非常に・）

16. 歯並びを治すことに本人の気持ちがすすんでいますか？

いいえ はい

17. 来院した動機は？

本人が自ら進んで治したいというので 友人・知人が治療しているので

他人に言われて（誰？） 歯科医に紹介されて

18. 今の歯並びに気がついた時期は？

乳歯のとき 乳歯から永久歯に変わるとき 他人に言われて気がついた

永久歯になってから（ 歳頃から）

19. 以下のなかに今後予定、または希望している事項はありますか？

受験 転居 留学 転職 結婚式 妊娠

20. 今、最も優先していることはなんですか？

部活動 塾または習い事 仕事 趣味（） その他（）

