

問診票(小学生まで)

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。

4 ページあります。保護者様をご記入下さい。

記入日 西暦 年 月 日

本人 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 〒

連絡先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

保護者様

続柄

氏名

転勤の可能性 有 無

かかりつけ歯科医院名(1年以内に通院した医院)

診療所名

紹介者様

氏名

1. どんなことが気になりますか？(複数回答可)

- 凸凹歯 ねじれ歯 八重歯 すきっ歯 出っ歯 うけ口  
前歯が咬み合わない 奥歯が咬み合わない 深く咬みこんでいる  
いつも口を開けている 歯がはえてこない  
上顎が出ている 下顎が出ている 顔の形(横顔・正面歪み)  
その他( )

2. 歯並びの相談をしようと思ったきっかけは？

- 本人やご家族が治したいと思ったから  
指摘されたから(歯科医・学校・検診・その他 )

3. 今の歯並びに気がついた時期は？

- 乳歯のとき 永久歯へのはえ代わりが進んできたとき 指摘されたとき

4. これまでに矯正歯科**相談**を受けたことがありますか？

- いいえ はい 以下 矯正歯科相談を受けたことがある方は記入してください。  
(どこで いつ )

5. これまでに矯正歯科**治療**を受けたことがありますか？

- いいえ はい 以下 矯正歯科治療を受けたことがある方は記入してください。  
(どこで いつ )

6. これまでに整形外科、形成外科、美容外科、口腔外科などで、お顔(おでこ、鼻、唇、顎骨、おとがい、親知らず以外の埋伏歯の抜歯)の治療を受けたことがありますか？

- いいえ はい 以下 治療を受けたことがある方は記入してください。  
(いつ 部位 )

8. 昼間や寝ているときによく口があいていますか？

- いいえ はい

9. 夜いびきをかきますか？

- いいえ はい

10. 鼻が詰まる原因はありますか？

- ない ある(・アレルギー性鼻炎・花粉症・その他 )

1 1. 耳鼻咽喉科に通院していますか？(複数回答可)

- していない  
通院中  
症状が出たときに通院している

1 2. 特異体質やアレルギーはありますか？

- ない ある(食物\_\_\_\_\_・**金属**\_\_\_\_\_・ゴム・その他 )

1 3. お子様の特性に関して、診療時に注意を払ってほしいことはありますか？

- いいえ はい 以下 はいの方は記入してください。  
(歯科恐怖症・嘔吐反射・その他 )

1 4. 現在または過去に大きな病気はありますか？

- ない ある(症候群・精神疾患・中耳炎・その他 )

1 5. 服用中の薬はありますか？

- ない ある( )  
(服用目的は何ですか？ )

1 6. 顎の関節の状態についてお答えください。(複数回答可)

- お口の開け閉めで音になる  
お口が開かなくなったり、閉まらなくなったりしたことがある  
痛みがある

1 7. これまでに歯を強くぶつけて動揺、破折、脱臼などの既往はありますか？

- いいえ はい( 歳頃 部位 )  
(治療しましたか？いいえ はい( ))

1 8. 現在または過去に次のような癖がありましたか？(複数回答可)

- 指しゃぶり 爪咬み 唇を咬む 物を咬む(衣類布地・鉛筆・その他 )  
頬杖をする(右・左・両手) 会話中の舌が出る 見える  
歯ぎしり くいしばり  
その他(具体的に )

19. その癖はいつから、いつまで行っていましたか？

才頃から 才ころまで

今も続いている (どんな時に 頻度 )

20. 今後予定、または希望している事項はありますか？

受験 (小学校・中学校・その他 )  転居

21. 今、最も優先して時間を割いていることはなんですか？

部活動  塾または習い事  学校  その他 ( )

22. ご家族の中で、ほかに矯正治療を受けた方がいらっしゃいますか？

いいえ

はい (どなた いつ )

23. ご家族の歯並びを教えてください。 表に番号を記入して下さい。

①ふつう ②凸凹歯 ③八重歯 ④うけ口 ⑤出っ歯 ⑥すきっ歯

⑦過蓋咬合 (深い咬み合わせ) ⑧開咬 (前歯が咬んでない) ⑨不明

続柄	年齢	歯並び	身長	続柄	年齢	歯並び	身長
父				父方祖父			
母				父方祖母			
子( )				母方祖父			
子( )				母方祖母			
子( )							
子( )							

↑ご親戚で特徴的な歯並びの方がいればご記入ください

24. お支払い方法のご希望はありますか？

割引がある一括払い (現金またはカード使用)

利子や手数料が発生しない分割払い (現金またはカード使用)

月々の支払い額が少なくなるカード使用の分割払い

25. 何かご希望、ご質問があれば、ご自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。