

フリガナ  
 お子様氏名 \_\_\_\_\_ 愛称 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

できるだけ詳しくご記入ください。該当箇所は○および☑、病名などの記入をお願いいたします。

■ 本日来院された理由をご記入ください。

1. 歯が痛い    2. 虫歯の治療をしてほしい    3. 検査をしたい    4. フッ素を塗布したい
5. その他 \_\_\_\_\_

■ 歯の治療経験についてご記入ください。

1. 今までに治療を受けたことが ない ある→いつごろですか? \_\_\_\_\_
2. そのときの治療の様子    スムーズにできた    いやがった    泣いた    あばれた

■ お子様の健康状態についてご記入ください

1. 現在、他のお医者様にかかっていますか？  
いない    いる→病名= \_\_\_\_\_    病院名= \_\_\_\_\_
2. 現在、お薬をのんでいますか？  
いない    いる→薬名= \_\_\_\_\_
3. いままでに大きな病気にかかったことはありますか  
ない    ある→病名= \_\_\_\_\_    ・ \_\_\_\_\_ 才のとき \_\_\_\_\_
4. 特異体質やアレルギーはありますか？  
ない    ある→かぶれやすい    じん麻疹がでる    傷で血が止まりにくい    薬物  
 その他 \_\_\_\_\_

■ 治療についてのご希望をご記入ください

- 虫歯だけでなく、お口の健康管理もしてほしい→「よい歯の会」へのご入会をお勧めしています。
- 今痛んでいる歯の治療だけでよい

■ ご来院いただいたきっかけをご記入ください。

- 当院ホームページ     タウンページ     インターネット 具体的に \_\_\_\_\_
- 当院または診療所に通院しているから     知人の紹介     その他 \_\_\_\_\_