

お名前 \_\_\_\_\_

記入日 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

保護者のお名前  
(未成年の場合) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 問診表

① 今回来院したきっかけを教えてください。ご相談をお受けするにあたり参考にいたしますので、できるだけ詳しく教えてください。

- 矯正歯科医院を見かけたから
- 矯正治療について知りたい
- 自分の歯並びが気になっている
- ご両親が歯並びを気にしている
- 家族以外の指摘があった
- 歯科医院で矯正歯科治療をすすめられた

(具体的に : \_\_\_\_\_ )

② 以前にも矯正について相談したことはありますか。 はい いいえ

②で『 はい 』の方は いつ頃、  
才のころ、もしくは \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

どのような人 に相談されましたか？

- 矯正治療をしている人 ( \_\_\_\_\_ )
- かかりつけの歯科医院
- 矯正専門歯科医院

③ 歯並びを誰が、どの程度気にしていますか？ 下記の番号を ( ) に記入してください。

ご本人 ( ) 父 ( ) 母 ( ) 祖父母 ( ) 兄弟 ( )

1. 気にしていない 2. ちょっと気になる 3. 非常に気になる

④ 現在の歯並びで、どのようなところを気にしていますか？ 具体的にご記入ください。

- ご本人の気にしているところ

- 保護者の皆様が気にしているところ

⑤ 歯並び以外に気になっている点、困っていることはありますか？ ある ない

ある場合、それはどんなことですか？

- 痛い ( 歯 ・ 歯ぐき ・ べろ ・ 上あご ・ 下あご ・ \_\_\_\_\_ )
- 食事しづらい ・ 咬めない
- 虫歯が気になる
- 歯周病が気になる
- 歯の掃除がしたい
- フッ素塗布など予防処置
- 定期検診を受けたい
- 歯を白くしたい

⑥ 現在治療中の病気はありますか？ ある (病名: \_\_\_\_\_) → 服用している薬はありますか？ ある ( \_\_\_\_\_ ) ない

⑦ アレルギーはありますか？ ある ない

ある場合、どんなアレルギーですか？

- 喘息
- アレルギー性鼻炎
- 花粉症
- 食物アレルギー
- 薬
- アトピー性皮膚炎
- 動物
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- わからない

⑧ 治療にあたり、不安なことはありますか？ ある ない

ある場合、それはどんなことですか？

- 時間がかりそう
- お金がかかりそう
- 治療が痛そう
- 歯医者が苦手
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

☆ 以前に矯正治療を受けたことがありますか？ ない ある → 歯科医院名 : \_\_\_\_\_

☆ ご家族の方で矯正治療を受けた方はいらっしゃいますか？ いない いる → 続柄 : \_\_\_\_\_

☆ ご家族の中に自分と似た歯並びの方はいらっしゃいますか？ いない いる → 続柄 : \_\_\_\_\_

☆ どうやって当院を知りましたか？

- 前を通りかかって
- ホームページを見て
- 人からすすめられて
- チラシを見て
- その他 ( \_\_\_\_\_ )