



予 診 票

おなまえ	ふりがな	男 ・ 女	せいねんがっぴ 生年月日 年 月 日生 (才)
おところ			でんわ 電話 - -
にしだしがいいん 西田歯科医院をどのよう にして知りましたか？		<input type="checkbox"/> かぞく 家族から <input type="checkbox"/> し あ 知り合いから	
きょう 今日は どうなさいましたか？ (該当する事項を ○印で囲んでください。)		1. 歯が痛い 5. 歯のないところに入れて欲しい 2. 痛くないが虫歯がある 6. 歯をきれいにしてほしい (歯石) 3. 歯ぐきが (1) 血・うみがでる 7. 歯の健康診断をしてほしい (2) 痛む 8. 歯並びを治したい (歯列矯正) (3) はれている 9. その他 4. 歯が動く ()	
とういん らいいん 当院に来院したのは？		<input type="checkbox"/> はじ 初めて <input type="checkbox"/> まえ き 前に来たことがある	
しょくじ りょう 食事の量について		<input type="checkbox"/> よ た 良く食べる。 <input type="checkbox"/> ふつう 普通だと思う。 <input type="checkbox"/> しょく ほそ 食が細くなったりなど、食にムラがある。	
かし た お菓子を食べる かいすう 回数について		<input type="checkbox"/> じかん かいすう 時間と回数を きちん ^き と決めている。 <input type="checkbox"/> とく き 特に決めていない。 <input type="checkbox"/> よる ねむ まえ た 夜、眠る前に食べることがある。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">おやつを あた ^{じかん} 与える時間</div> じ 時ころ 	
おやつや飲み物の しゅるい 種類について		<input type="checkbox"/> アメやキャラメルなどをよく食べる。 <input type="checkbox"/> のどが乾いたら、お茶ではなく、ジュースを飲むことが多い。 	
ふくよう くすり 服用している薬は ありますか？		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ()	
ぜんしんしかん 全身疾患はありますか？		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ()	
その他、 はな 話しておきたいことが あれば書いてください。			

お願い

右の質問の該当する事項にチェックを入れてお答えください。
調査事項は医学上の事柄ですので、秘密を守ります。

◎当院では、あなたのご希望と健康維持のお役に立ちたいために、この調査を行っています。