

矯正歯科相談申込み・調査用紙

| | | | | |
|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------------|----|
| ふりがな 氏名 | () | | 生年月日 | 年齢 |
| | 西暦 年月日 | | 歳 加月 | |
| 住所 | 〒 - 電話 | 兄弟・ 姉妹の 有無 | 兄 姉 歳 歳 ・弟 ・妹 歳 | |
| 学校名 または 勤務先 | | 紹介者 | | |
| | | メール アドレス | | |
| 通院 方法 | 徒歩・自家用車・バス・電車で 時間 分 | かかりつけまたは 近くの歯科医院 | | |
| ふりがな 保護者 氏名 | () | 転勤の 有無 | 無し・あり(年毎) | |
| 職業または 勤務先 | | 緊急の 連絡先 | 電話 携帯電話 | |

2. 当院を紹介された方、あるいは知った方法は？

- 1 自分または家族が見付けた (電話帳・看板・バスのアナウンス・ホームページ)
 2 当院で治療を受けた患者さんに紹介された (_____ さん)
 3 歯科医師に紹介された (_____ 先生)
 4 その他 (_____)

3. 主訴

- 歯ならびについて気にしていることは、どのようなことですか？(たとえば上の歯のデコボコ)
- 出っ歯・ 受け口・ 歯のデコボコ・ 八重歯・ すきっ歯・ 口元の外観・ 発音しにくい
 ものが咬みにくい・ 歯並びが悪いと虫歯になりやすいこと・ 歯並びが悪いと歯が長持ちしないこと

●どのように直してほしいと思っていますか？例「前歯がいまより引っ込んで欲しい」など具体的に書いてください。

4. いまの歯ならびに気付いたのはいつですか？(○印をつけて下さい)

- A. 乳歯の時
 B. 乳歯が抜けて生えかわる時
 C. 全部永久歯に生えかわってから
 D. だんだん悪くなつた
 E. 急に悪くなつた
 F. 他の人 (_____) からいわれて気がついた

5. 矯正歯科治療に対する気持ち

- 歯並びが悪いのを気にしているのはどなたですか？
1. 本人 2. 本人と家族(父、母、その他 _____)
 3. 家族のみ (父、母、その他 _____)
 4. 歯科医師に言われて 5. 学校検診で言われて

●歯並びを治す事に本人の気が進んでいますか？

1. 絶対したい
 2. あまりしたくないが必要ならしなければいけないと思っている
 3. 年齢的に本人はよく分からぬが、親がしてあげたいと思っている
 4. 迷っている 5. 装置を付けたくない
 6. 痛そうでいや 7. 絶対したくない

●本人の性格は？(○印をつけて下さい)

1. 外向的で活発 2. ふつう 3. 内向的 4. 神経質 5. 短気
 6. 約束事は守る 7. まじめ 8. いい加減なところがある 9. 我慢強い

6. 既往症

- A. 妊娠中あるいは出産時に異常はありませんでしたか？(ない、ある： _____)
 B. 出産後今までにかかった大きな病気は (ない、ある： _____)
 C. 体質の異常や食物、薬のアレルギーは (ない、ある： _____)
 D. ケガをしたとき、血の止まりが悪かったことはありませんか？(ない、ある)
 E. 血圧や心臓の異常、肝臓の病気(肝炎など)はありませんか？(ない、ある)
 F. ご兄弟/ご姉妹で身体の発育状態に差はありますか？ (ない、ある)

7. ご本人とご両親の身長は、現在どのくらいありますか、大体で結構です

ご本人 _____ cm. 父 _____ cm. 母 _____ cm

8. 思春期性徴

- 女子 初潮はいつ頃でしたか？ 年 月頃. まだ
 男子 声変わりはいつ頃でしたか？ 年 月頃. まだ