

◎当院を選んで頂いた理由をお聞かせください。(複数可)

- 家族が通院している(お名前) 友人・知人からの紹介(お名前)
 本人または家族がみやげ歯科医院に通院していた(お名前 続柄：)
 SNS を見た(Instagram・Facebook・Twitter・その他) インターネットを見た
 看板を見た 家が近い 職場が近い 予防に力を入れていると聞いて
 その他()

◎今までに歯医者を受診したことはございますか？ ある(年 ヶ月前)・ ない

◎家族構成について教えてください。(虫歯の原因と関係しています)

お名前	続柄	年齢	歯並び	虫歯	かかりつけ歯科医院
			良・普・悪	有・無	有・無
			良・普・悪	有・無	有・無
			良・普・悪	有・無	有・無
			良・普・悪	有・無	有・無
			良・普・悪	有・無	有・無

◎歯磨きについて

- お子様 みがかく(朝食後・昼食後・間食後・夕食後・寝る前・時々)・ みがかない
 保護者(仕上げ磨き) みがかく(朝食後・昼食後・間食後・夕食後・寝る前・時々)・ みがかない・ 嫌がる

◎間食について



【食事について】



- 食べない 食べる1日 回(午前中 回・午後 回・夕食後 回・その他 回)

要求する時何度でも

(間食の内容)

◎飲み物について

基本の水分補給()・その他(牛乳・果汁・乳酸飲料・炭酸飲料・スポーツドリンク・その他())

◎食べ物の好き嫌いがありますか？

ない・ ある()

◎授乳・卒乳について

済(歳 ヶ月)

未⇒種類： 母乳・ 粉ミルク・ 混合乳・ フォローアップ ・回数(1日 回)

◎出生時についてお聞かせください。

自然分娩 帝王切開・出生時の体重(g)



◎くせはありますか？

ない・ 爪をかむ・ 指を吸う・ 指をくわえる・ おしゃぶりを使っている・ 物をくちに入れる

歯ぎしり・ 唇を吸う・ 唇を噛む・ くちがあいている・ その他()

◎ご希望やご質問はございますか？

()