

より良い治療を受けていただくために大切なことですので、できるだけ正確にご記入ください。

フリガナ 受診者氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (才)
〒 ー 住 所	電 話	自宅 () 携帯 ()	
お子さんの 呼び名☆(あだ名)	園・学校名	幼稚園・保育園 小学校・中学校	
保護者の方の お名前	続柄()	ご予約日をメール にてお届けします	<input type="checkbox"/> 配信を希望しません メールアドレス @
1 当院を お知りになったのは？ <input type="checkbox"/> 家族が通院中(様) <input type="checkbox"/> 知人からの紹介(様) <input type="checkbox"/> 他院からの紹介() <input type="checkbox"/> ホームページ(スマホ・パソコン) <input type="checkbox"/> 看板・その他()			
2 兄弟構成をお教えてください (むし歯予防にとっても大切です)	続 柄	氏 名	年 齢
			むらまつ歯科に通っている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 どうされましたか？ <input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> フッ素塗布 <input type="checkbox"/> むし歯 <input type="checkbox"/> 歯をぶつけた <input type="checkbox"/> 歯並びが気になる <input type="checkbox"/> 集団検診で受診を勧められた <input type="checkbox"/> その他()			
4 現在、痛むところは ありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ⇒ 今日から・昨夜から・()日前から			
5 歯科に行かれたことは ありますか？ <input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> ある(いつ頃: 処置内容:) ※転院して来られた理由を教えてください。 <input type="checkbox"/> 今までの歯科で不満があった(<input type="checkbox"/> 泣いてできない <input type="checkbox"/> 怖がり <input type="checkbox"/> 治療に不満 <input type="checkbox"/> 説明不足) <input type="checkbox"/> その他()			
6 アレルギーはありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ⇒ ()			
7 現在飲んでいる薬は ありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ⇒ () ※ある方はお薬手帳をお出しください			
8 次の病気はありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある・あった ⇒ 心臓疾患・肝臓疾患・腎臓病・ぜんそく・鼻炎・てんかん その他()			
9 入院や手術の経験は ありますか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ⇒ ()歳のとき(病名:)			

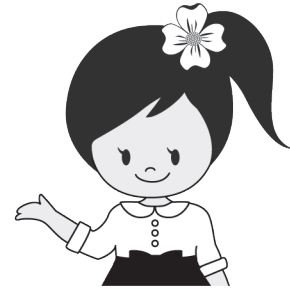
ご記入ありがとうございました。





むらまつ歯科クリニックに来ていただき
ありがとうございます。

現在、全国的には予防歯科が浸透してきていることから、むし歯が
減っていると報告されていますが、まだまだむし歯に悩むお子さん
が多いのが現状です。当院では、大切なお子さんをむし歯から守る
ために、こんなことをしています。



1 食生活指導

実際の食生活の内容をお聞きし、改善できることがないか一緒に見つけ、
ポイントアドバイスをしています。

2 フッ素




フッ素の使い方を一緒に考えていきます。

3 歯みがき指導

歯みがきって難しいですね。お子さまへのアドバイス、仕上げみがきの
ワンポイントアドバイスをさせていただきます。

上にある3つが“予防”をする上で、私たちが大切だと思っていることです。
そのことを知ってもらった上で、「子どもたちの永久歯むし歯0(ゼロ)」の
目標のために、以下のことにご同意いただきたいのです。



OKであれば☑してください→		OK
その1 	3カ月に1度の定期来院にご協力ください。“継続来院”が“肝”です。 3カ月後のご予約をとってお帰り下さい。	<input type="checkbox"/>
その2 	子どものむし歯予防にできるだけご協力ください。 間食回数の見直しやフッ素の利用をおすすめします。	<input type="checkbox"/>
その3 	治療が必要なときは、子どもが自らすすんで治療を受けられるように するため、治療まで回数がかかる場合があります。	<input type="checkbox"/>

最後までお読みいただきありがとうございます。