



問診票 (中高生・おとな用)

令和 年 月 日 記入

記入者: 本人・父・母・その他()

この問診票は、矯正治療を開始するにあたって診断や治療方針をたてるための大切な資料となりますので、できるだけ詳しくお書きください。

フリガナ お名前		男・女	生年月日	西暦	年	月	日	記入
ご住所	〒			電話番号	()			
				緊急連絡先 TEL				
勤務先または学校名				職業				
(成人の方のみ記入してください) 配偶者 なし・あり			子供 なし・あり()人	転勤の可能性 なし・あり いつ頃()				
当院をどのようにして お知りになりましたか	<input type="checkbox"/> ご紹介 <input type="checkbox"/> 他院からのご紹介 <input type="checkbox"/> 電話帳を見て							
	<input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> 近所(自宅/勤務先) <input type="checkbox"/> ホームページ							
	<input type="checkbox"/> 建物を見て <input type="checkbox"/> その他()							
ご紹介者があればお書きください ご関係: 家族・友人・その他() お名前 様								
通院しやすい日時	曜日:			時間帯:				

<保護者> 学生の方はお書きください

お名前(保護者)		続柄		職業	
ご住所	〒			電話番号	()
				勤務先	

※ 治療上、こちらから連絡させて頂く場合がございます。その際、ご記入頂いているご自宅および携帯電話に連絡させて頂きます。もし、連絡をご希望されないお電話番号がございましたら、受付までお申し出ください。

※ 郵便物をご自宅に郵送させて頂く場合がございます。郵送をご希望されない場合は、受付までお申し出ください。

以下の設問の当てはまるものにチェック☑を入れ、該当する欄にご記入ください。

歯ならびについて

① 口元、および歯ならびが気になりますか？

- 非常に気になる
 少し気になる
 分からない
 あまり気にならない
 全く気にならない

② 歯ならびのどこが気になりますか？

- 歯ならびがデコボコしている
 上の歯が出ている(出っ歯)
 下の歯が出ている(受け口)
- 横顔(口元が出ている)
 噛んだとき上と下の歯が噛み合わない
 笑ったときの歯ぐきの見え方
- 歯と歯の間にすき間がある(すきっ歯)
 その他()

③ 歯ならびが気になりだしたきっかけは何ですか？

- 自分の顔立ちを見て
 自分の写真を見て
 いつも口を開けているので
- 家族に指摘されて
 友達に指摘されて
 歯科医院で指摘されて
- 食べにくいので
 歯みがきをするのが難しいので
 雑誌やテレビを見て
- その他()

