**矯 正 治 療 問 診 表**

記入日：　　　　　年　　月　　日

この問診表は 矯正治療を開始するにあたって診断や治療方針を立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。 （質問は①～⑫までです。裏面まであります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏  名 | ふりがな | 性別 | 生　年　月　日 |
|  | 男 ・女 | 西暦  年　　月　　日（　　　歳　　　ヶ月） |

1. 相談したい症状は何ですか？ レをおつけください。（複数可）

□でこぼこ（叢生）　□八重歯　□上の歯の突出感（出っ歯）　□下顎の突出感（受け口）

□すきっ歯　□かみ合っていない　□学校検診で指摘された

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

②　本人はそのことを気にしていますか？

□気にしている　□少し気にしている　□まったく気にしていない

1. 今までに矯正治療の経験がある方はお書きください。

　　　　　　歳頃から　　　　　歳頃まで

□取り外し式の装置　□固定式の装置　□抜歯を伴う矯正　□その他

④　当院はどのようにお知りになりましたか？

□ご家族が受診　□他の施設からの紹介（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□知人からの紹介（紹介者：　　　　　　　　　様）　□その他（　　　　　　　　　　）

⑥　習い事や部活など、頻繁に行うものがあればお書きください。

⑦　家族・親族の方で歯並びの悪い方はいますか？またその方は矯正治療を しましたか？

<例>　・祖父が受け口

　　　 ・いとこが叢生・八重歯で6年生の頃 矯正した　など

⑧　次の中に当てはまるものはありますか？

□現在通院している：病名　　　　　　　　　　　：常用薬

□扁桃腺がよく腫れる、または摘出した（　　　　歳）

□中耳炎を起こしやすい　（現在　・　　　　　歳頃まで ）

□鼻の疾患がある　：　病名

□薬や食品、金属でアレルギーがある　：　品名

□花粉症がある　発症する季節：

□乳歯の時にむし歯があった　（ 少し　・　多い ）

□お口がぽかんと開いていることがある（ 時々　・　多い）

□発音しにくい音・言葉がある

□顎の関節に異常を感じたことがある　（現在　・　　　　　　歳頃）

⑨　過去または現在、口の周りで頻繁にみられる習慣がありますか？

□おしゃぶりの使用(現在・　　　　　歳頃まで)

□指しゃぶり(現在・　　　　　歳頃まで)

□爪をかむ(現在・　　　　　歳頃まで)

□舌や唇をかむ、吸う(現在・　　　　　歳頃まで)

□布などをかむ、吸う(現在・　　　　　歳頃まで)

□頬杖をつく(現在・　　　　　歳頃まで)

□歯ぎしりをする(現在・　　　　　歳頃まで)

□いびきをかく(現在・　　　　　歳頃まで)

□その他気になる習癖がある

⑩　これまでに顔や口・顎・歯を強く打ったことがありますか？

　 □歯　　□頬　　□顎　　□その他

⑪　既往歴についてお書きください。

　 □今までに重い病気をしたことがある　　　　　歳頃　病名：

　 □歯科の麻酔で気分が悪くなったことがある

　 □けがや抜歯で血が止まりにくかったことがある

⑫　矯正治療を受ける動機となったことがらや、治療の参考になりそうな点をお書きください。

その他、気になることがございましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました

歯科疾患管理計画書Ⅰ

年　　　月　　日

あなたの生活習慣などを把握して、診療の参考にいたしますので、出来るだけ正確にお答えください。

また、受診期間中、健康状態に変化などございましたらお申し出ください**（該当項目の□にチェックしてください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | | 生年月日 |
| お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女 | | 西暦  　　　　年　　月　　日 （　 　歳　　カ月） |
| ご住所　〒　　　- | | 電話番号 |
| 勤務先・学校 | | 緊急連絡先（携帯など） |
| 問　　　　診 | 【全　身　の　状　態】  □糖尿病　　　　 □心臓病　　 　　□不整脈　　　　□高血圧　　　□肝臓病(肝炎　　　型)  □呼吸器疾患(喘息など)　　　　 □アレルギー疾患(具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　)  □妊娠（予定日　　月　　　日）　□骨粗鬆症　 □その他(　　　　　 　) | |
| 通院中の病院名（　　　　　　　　　　　）病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 【服　用　薬】薬剤名：お薬手帳がない方はお書きください　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 生　活　習　慣　の　状　況 | 1）お口のお手入れについて  ・歯磨きの時間　　□起床時　　□食後（朝・昼・夜）　　□間食後　　　　□就寝前  ・１回の時間（　　　）分くらい  ・歯ブラシ以外の清掃用具は　　□フロス（糸ようじ）　　□歯間ブラシ　　□その他  2）食生活習慣について  ・習慣的飲料物　　□炭酸飲料　　□ジュース　　　□缶コーヒー　　　□その他（　　　　　）  ・間食の取り方　　□不規則　　　□規則正しい　　□しない  3）喫煙習慣　　 　□なし 　 □あり（１日　　 　本）　 □過去にあり  4）睡眠時間　約（　　　　）時間 | |

●どうなさいましたか？

□歯が痛い　 □かぶせものがとれた　 □歯がぐらぐらする　 □あごが痛い

□歯ぐきが痛い、はれた　□歯ぐきから血が出る　 □口臭が気になる　 □検査をしてほしい

□歯並びを見てほしい □入れ歯を作りたい　 □入れ歯が痛い、合わない　□口内炎ができた

□歯を白くしたい　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●今までの歯の治療について

□特に心配なことはない　　 □歯を抜いて血が止まりにくかったことがある

□麻酔が効きにくかったことがある　 □麻酔をして気分が悪くなったことがある

●治療についての希望

□悪いところは全部なおしたい　 □今痛むところだけなおしたい

□自費診療でもかまわない　　　　　　□保険の範囲内で治したい　　　　　　　□相談の上決めたい

●その他や治療に関しての治療や疑問点がありましたらご記入ください。