



平成 年度版

調査票

記入日 平成 年 月 日

毎年インフルエンザ流行期に合わせてご記入頂くことでお子さんの成長記録にもなります

受診者(お子さん)の氏名 ふりがな _____ 愛称 _____

ご記入者 母・父・祖母・祖父・その他(_____)

生年月日 _____ 年 月 日 (_____ 歳) 体重おおよそ _____ Kg

施設・学校名 _____ 組 _____



現時点でのお子さんの好きな

色 _____ 当院に通われている仲のいいお友達 _____

テレビ・キャラクター・芸能人 _____

雑誌・本・マンガ _____ 遊び _____

お子さんの将来の夢 _____

現時点での保護者の方から見たお子さんの性格・体調

5段階に分けるとどのあたりですか?

「・」に○をお願いします

*2と4は「しいて言えば」というレベル

3は「どちらとも言えない」というレベル

1 2 3 4 5

ものおじしない 怖がり

おおらか 神経質

おとなしい 活発

ききわけがよい わがまま

痛みに強い 痛みがり

体調を崩しにくい 体調を崩しやすい

ご兄弟姉妹のお名前と年齢

兄・姉・弟・妹 (_____ 歳)

兄・姉・弟・妹 (_____ 歳)

兄・姉・弟・妹 (_____ 歳)

兄・姉・弟・妹 (_____ 歳)

※完全予約制の医院のため 事前の予約確認を
させて頂いてもよろしいでしょうか?

電話連絡希望 メール連絡希望

緊急連絡先

_____ (_____)

_____ (_____)

現時点でのムシ歯治療についてのご希望・お考え

1 2 3 4 5

治療よりも歯科に慣らすことを優先して欲しい 治療を優先して欲しい

なるべく通院回数が少なくなるようまとめてして欲しい 少しずつ治して欲しい

ムシ歯は予防することに意義がある できてしまったら削って治せばよい

その他こちらに知っておいて欲しいことがございますか?

(①処置・治療法・通院回数についての希望 ②お子さんの性格・こだわり ③全身状態・体質 ④家族構成・引っ越しの可能性など)

* 4月～10月の期間中はご記入頂かなくて可です→

今シーズンのインフルエンザ予防接種 又は 発症の有無

接種済み 接種予定 発症済み 発症なし