

ふりがな \_\_\_\_\_  
お名前 \_\_\_\_\_ ( 男・女 ) 呼び名・愛称 \_\_\_\_\_  
生年月日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月) \_\_\_\_\_ 人きょうだいの \_\_\_\_\_ 番目 \_\_\_\_\_  
ご住所 〒 \_\_\_\_\_ 自宅電話：( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 携帯電話： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

全てお母様と同じ

■ 当院におみえになった理由

若林歯科の妊婦健診を受けたので  当院のホームページを見て  おやこ健診に興味をもって

自分が来院したことがある  ( 家・職場 ) が近い  ( 看板・電話帳・母子健康手帳・ \_\_\_\_\_ ) を見て

インターネットの検索機能を使って  ( 家族・知人・職場 ) の紹介 お名前 \_\_\_\_\_ 様

**問診票**

※この資料は医学上の事柄ですので、プライバシーは厳守いたします

- 出産前に妊婦健診を受けられましたか？  当院で受けた  他院で受けた  受けなかった
- 同居の家族  父  母  祖父  祖母  その他( \_\_\_\_\_ )  
 兄 ( \_\_\_\_\_ 歳)  弟 ( \_\_\_\_\_ 歳)  姉 ( \_\_\_\_\_ 歳)  妹 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- 保護者の職業は 父： \_\_\_\_\_ 母： \_\_\_\_\_ ※無職の場合は以前の職業
- 日中の保育者は  父  母  祖父  祖母  その他( \_\_\_\_\_ )
- 現在かかっている疾患はありますか？  
 心疾患  ぜんそく  けいれん  アレルギー( \_\_\_\_\_ )  その他( \_\_\_\_\_ )
- 服用中のお薬はありますか？ (お薬をのまれている場合、お薬手帳をご用意ください)  
ない ・ ある ( \_\_\_\_\_ 科のお薬 薬名 \_\_\_\_\_ )
- お子さんの体重 ( \_\_\_\_\_ )Kg

**以下は普段の生活についてお尋ねします**

- 離乳は済んでいますか？  完了  完全母乳  混合 (母乳/ミルク/離乳食/普通食)  普通食
- 食事 (授乳) の回数は？ 1日 \_\_\_\_\_ 回
- 間食によく食べるものは？ ( \_\_\_\_\_ )
- キシリトールは？ お子さんは  摂っている  全く摂っていない  わからない  
お母さまは  摂っている  全く摂っていない  わからない

↓裏面に続きます。忘れずご記入ください↓

■歯みがきをしていますか？

何もしていない

ガーゼで拭いている

その他( )

歯ブラシで行っている

↓歯ブラシで行っている方のみ

■歯みがきの回数は

1日 \_\_\_\_\_ 回

朝食後 昼食後 夕食後 昼寝前 就寝前

■夜の歯みがきは

必ずする 時々忘れる 時々する しない

■夜の歯みがきの後は

飲食する(何を ) 飲食はしない

■歯みがき粉を

使う(メーカー名・商品名 ) 使わない

■その歯みがき粉にフッ素は

入っている( )ppm 入っていない わからない

■仕上げみがきは

必ずする 時々忘れる 時々する しない

■ケアグッズの購入先

ドラッグストア ベビー用品店 通販 医院 その他

■特に気になること・心配なことがありましたら、チェックを打ってください

歯のケア方法

離乳食の与え方

歯並び

フッ素について

キシリトールについて

ピカピカクラブ

■その他のご希望がございましたら以下にご記入ください

ご記入ありがとうございました

保険証・受給者証・母子健康手帳・記入済みの受診券などは受付にてお預かりします