カルテNO.

診療申込書（小児用）

年　月　日

フリガナ お名前	生年　S・H 月日　年　月　日生 男・女　才
ご住所（〒　　） ☎　（　）	
保護者氏名	ご紹介者

健康状態についてのおたずね

お子さんの健康状態を知ることは、より良い診療をするために必要なので次の事項についてお答え下さい。

1．どうなさいましたか　□ムシ歯の治療　□歯の痛み　□フッソ塗布　□歯並びをなおしたい　□その他（　　）

2．お子さんは今までに歯科治療を受けたことがおありですか　□ある（その時の様子　　）　□ない

3．ご家族の方がお子さんの歯の検査をすることがありますか　□ある　□ない

4．お子さんの現在の健康状態は　□普通　□やや悪い　□病気中

5．治療内容の希望　□悪い歯は全部なおしたい　□痛いところだけなおしたい