

矯正診療申込み・調査用紙

ふりがな		生年月日	年齢
氏名		昭和・平成 年 月 日	歳 ヶ月
住所	〒 /電話	兄弟・姉妹 の有無	兄 歳 / 弟 歳 姉 歳 / 妹 歳
学校名 勤務先		紹介者	様 先生
通院方法	徒歩・自家用車 時間 バス・電車 で 分位	かかりつけ または 近くの歯科医院	
保護者氏名		転勤	転職（有・無） 年ごと
職業 勤務先		緊急の 連絡先	電話 携帯電話

1. 当院を紹介された方、あるいは知った方法は？

1. 自分または家族が見つけた（看板・阪堺電車のアナウンス・ホームページ）
2. 当院で治療を受けた患者さんに紹介された（ ）さん
3. 歯科医院で紹介された（ ）先生
4. その他（ ）

2. 主訴

●歯並びについて気にしていることは、どのようなことですか？

- 出っ歯・ 受け口・ 歯のデコボコ・ 八重歯・ すきっ歯・ 口元の外観  
 発音しにくい・ 物が咬みにくい・ 歯並びが悪いと虫歯になりやすいこと

●どのように治してほしいとご考えていますか？例「前歯が今より引っ込んでほしい」  
 など、具体的に書いてください。

3. 今の歯並びに気付いたのはいつですか？

- A.乳歯の時  
 B.乳歯が抜けて生え変わる時  
 C.全部永久歯に生え変わってから  
 D.だんだん悪くなった  
 E.急に悪くなった  
 F.他の人（ ）から言われて気が付いた。

4. 矯正歯科治療に対する気持ち

●歯並びが悪いのを気にしているのはどなたですか？

- 1.本人  
 2.本人と家族（父、母、その他）  
 3.家族のみ（父、母、その他）  
 4.歯科医師に言われて  
 5.学校健診で言われて

●歯並びを治すことに本人の気が進んでいますか？

- 1.絶対したい  
 2.あまりしたくないが、必要ならしなければいけないと思っている  
 3.年齢的に本人はよくわからないが、親がしてあげたいと思っている  
 4.迷っている  
 5.装置を付けたくない  
 6.痛そうで嫌  
 7.絶対したくない

●本人の性格は？

- 1.外交的で活発 2.ふつう 3.内向的 4.神経質 5.短気 6.約束事は守る  
 7.まじめ 8.いい加減なところがある 9.我慢強い

5. 既往症

- A.妊娠中あるいは出産時に異常はありませんでしたか？（ない、ある：  
 B.出産後今までにかかった大きな病気は？（ない、ある：  
 C.体質の異常や食物、薬のアレルギーは？（ない、ある：  
 D.けがをした時、血の止りが悪かったことはありませんか？（ない、ある  
 E.血圧や心臓の異常、肝臓の病気（肝炎など）はありませんか？（ない、ある  
 F.ご兄弟/ご姉妹で身体の発育状態に差はありますか？（ない、ある

6.ご本人とご両親の身長は現在どのくらいありますか？大体で結構です。

ご本人 \_\_\_\_\_ cm. 父 \_\_\_\_\_ cm. 母 \_\_\_\_\_ cm

## 7. 鼻咽頭疾患

- A. 鼻がよくつまりますか？ (いいえ、 はい、 以前よくつまった)  
B. 喉がよく腫れますか？ (いいえ、 はい、 以前よく腫れた)  
C. 扁桃腺やアデノイドを取りましたか？ (いいえ、 はい、 \_\_\_\_歳頃)  
D. よく口が開いていたり、いびきをかいいたりしますか？ (いいえ、 はい)

## 8. 習癖

- A. 口に関する習癖がありますか？ (ない、 現在ある、 昔あった\_\_\_\_歳頃まで)  
B. どんな癖ですか？ (舌や唇をかむ、 衣類など物をかむ、 指しゃぶり、 歯ぎしり、  
口で呼吸をする、 その他\_\_\_\_\_)  
C. しゃべりにくかったり、はっきりしない発音がありますか？ (ない、 ある)  
D. 歯ぎしりをしますか？ (いいえ、 はい、 時々する)

## 9. 口腔疾患

- A. 乳歯の虫歯は？ (なかった、 少なかった、 多かった)  
B. 乳歯は順調に生え変わりましたか？ (はい、 いいえ)  
C. 乳歯が自然に抜けず、抜歯してもらったことはありますか？ (はい、 いいえ)  
D. 顔や口、歯を強く打ったことはありますか？ (はい、 いいえ)  
E. 口内炎がよくできますか？ (ない、 たまにできる、 よくできる)

## 10. ご家族の歯並び (本人には○印をつけ、できるだけ詳細にお書きください)

	性別	年齢	★歯並び
父			
母			
第1子			
第2子			
第3子			

★歯並びの記入例：非常によい、普通、少し出歯、ひどい出歯、受け口、乱杭歯、八重歯など

## 11. 転勤：2～3年後に転勤、転居される予定はありますか？

- A. ある (通院不可能となる) B. あるが通院は可能である  
C. 2～3年後は大丈夫だがいずれある D. 転勤、転居はない

## 12. 治療上の質問

- 矯正治療期間が予定よりももしも過ぎてしまったら？  
1. 長引いても完全に綺麗にしたい 2. 途中でいいからはずしたい  
3. ある程度綺麗だったらはずしたい 4. 先生の指示に任せる
- 矯正装置を付けることに対してはどうですか？  
1. 絶対に嫌だ 2. 気にならない 3. 目立たなければいい  
4. 小さくて本人がわかっていない
- 治療上時には健康な歯を抜くことがありますがいかがでしょうか？  
1. 絶対抜きたくない 2. 必要ならやむを得ない 3. はじめから指示に従う
- 歯を動かす時、一時的に浮いた感じや痛みがでることがありますがいかがですか？  
この痛みは最初の装置装着時後3日くらいから7日くらいでおさまります。  
1. 我慢する 2. 少し心配だが耐えられると思う 3. 絶対に我慢できない
- 一度はきちんと治っても、その後の保定装置 (後戻りを防ぐもの) を指示通りに使用しないと後戻りすることがありますがいかがでしょうか？  
1. もう一度装置を付けても完治させたい 2. わずかなら気にならない  
3. 気にはなるがもう装置は付けたくない
- 装置を付けた場合歯磨きが不十分だと虫歯にかかりやすくなりますが、きちんと歯磨きはできますか？  
1. 食後に必ず磨く 2. できるだけ磨く 3. 磨く自信がない
- 治療中決められたことを守らないと期間がのびたり、綺麗に治らないことがあります  
協力できますか？  
1. どんな時でも十分協力できる 2. なんとかできる 3. できる自信がない

## 13. 保護者の方へ (患者さんが低学年の場合) 自宅での歯磨き管理はできますか？

1. 不十分なときは仕上げ磨きをする 2. 忙しくて歯磨きを見てあげる時間がない  
3. 本人に任せる

以上です。ご協力ありがとうございました。