

問診票 年 月 日

お名前

生年月日

年齢

既婚 未婚

ご職業

以下の当てはまる症状の にチェックを入れて下さい
体調は良いですか? はい いいえ

お身体の不調和はありますか? 左右差があれば、当てはまる方に○をつけて下さい。

肩こり(左・右) 頭痛(左・右) 顎関節痛(左・右) 腰痛(左・右)

首の凝り(左・右) 手足の痛み(左・右) 関節痛()

現在並びに過去に内科的な病気や感染症にかかった事がありますか? ない

心臓疾患() 高血圧(~) 低血圧(~) HIV

胃腸・腎疾患 呼吸器系 肝炎(A・B・C・他)

血液疾患 婦人科系 糖尿病()

脳神経疾患 耳鼻咽喉 その他()

過去に入院、手術、輸血の経験はありますか? ない

ある→ 入院 手術 輸血

女性の方にお尋ねします

今妊娠中ですか? いいえ はい(ヶ月) 判らない

服用中の薬はありますか? ない ある()

歯列矯正をされたことはありますか? ない ある(頃~ 迄)

普段、体温はどのくらいありますか?判る方はご記入下さい。(℃)

最後に歯科治療を受けたのはいつ頃ですか? 治療歴なし ある

(年前)(ヶ月前)(日前)

当院は何でお知りになりましたか?

自然歯科 HP・ブログ 紹介(ご紹介者:)

その他()

その他:(特に気になる点があれば以下にご記入下さい)

普段、どのような靴をよく履いていますか？

- ヒモ靴・スニーカータイプ パンプス スリッポン・サンダル
 ブーツ ドレスシューズ 草履・下駄 その他()

普段、どのような姿勢で寝ることが多いですか？ 仰向け うつぶせ 横向き(左・右)

普段、どのような枕を使っていますか？

- 堅め 柔らかめ 耐圧分散系(低反発、高反発) 凸凹形状 使っていない
 その他 ()

普段、どのようなベッドで寝ていますか。

- 堅め 柔らかめ 普通 耐圧分散系 その他 ()

普段、よく眠れますか？ はい いいえ 歯ぎしりがある

普段、睡眠時間はどのくらいですか？

(時間睡眠 ; 起床 時 / 時就 時)

普段、睡眠時携帯電話はどこに置かれていますか？ 枕元 ベッドから離れた所

普段、呼吸は深く出来ていますか？

- 呼吸は深い方だと思う 呼吸は浅い方だと思う どちらとも言えない

普段、どのくらいの頻度で湯船に浸かりますか？

- 毎日浸かっている 回くらい/週 シャワー(湯船に浸かることは殆どない)

歯や歯茎や顎、お口の中の健康のために行ってきたことがあれば教えて下さい。

普段、健康のために何かされていることがあれば教えて下さい。

例；ウォーキング、整体、食事療法 等

自然歯科の治療で特に希望することがあればご自由にご記入下さい。

例；説明をしっかりと欲しい、最小限の治療希望、噛み合わせをみて欲しい等

当院で扱っているものや提供している情報で知っている項目があればチェックをお願いします。

- 自然栽培 EVO・古代小麦パスタ等 書籍 歯ブラシ 波動タオル 地球曆 自然呼吸シェア会