



矯正問診票

不正咬合には遺伝や不良習癖などのさまざまな原因があり、それらを正確に知っておくことは、治療を行う上で非常に重要となります。治療を効率よく円滑に進めるためにも、ご協力よろしくお願いたします。なお、質問事項等でわかりづらい点がございましたら、担当医にお気軽にお聞きください。

プロフィール			
氏名:		年齢:	歳 月
職業:			
転勤の可能性:	あり	なし	
家族構成:			

1 矯正治療への意識

最も気になるところ() 例)前歯のガタガタが気になる

当院をお知りになったきっかけを教えてください

- 1)ホームページ 2)インスタグラム 3)広告 4)看板 5)評判を聞いて 6)近いから
7)ご紹介【 様】

矯正治療をはじめようと思ったきっかけは？(複数回答可)

- 1)歯科医のすすめ 2)家族のすすめ 3)知人から 4)自分から 5)新聞や雑誌から 6)その他()

今までに矯正治療を受けた経験はありますか？

- 1)はい ()歳頃 2)いいえ

矯正治療を受ける際に気掛かりなことは何ですか？当てはまる項目全てに○をしてください

- 1)治療期間・時期 2)どのような装置を使うのか 3)矯正装置の見え目 4)費用
5)歯を抜くかどうか 6)痛みがあるかどうか

治療内容にご希望はありますか？当てはまる項目全てに○をしてください

- 1)唇側矯正 2)舌側矯正 3)マウスピース矯正 4)部分矯正 5)子供の矯正 6)プレオルソ
7)その他

2 習癖について

指をしゃぶる癖はありましたか？

- 1)はい(いつ頃まで？ 歳ごろ) 2)いいえ

舌を突き出したり、唇を噛んだりする癖はありましたか？

- 1)はい(いつ頃まで？ 歳ごろ) 2)いいえ

普段や就寝時に口を開けていることが多いですか？ 1)はい 2)いいえ

3 あごの関節について

物を噛むときや口を開けたときに痛みを感じることや顎の関節から雑音がすると感じる事等がありますか？

- 1)よくある 2)たまにある 3)ほとんどない

あごの関節から雑音が生じて気になることがありますか？

- 1)よくある 2)たまにある 3)ほとんどない

4 全身の疾患について

のど(扁桃腺)は腫れやすいほうですか？ 1)はい 2)いいえ

鼻はよくつまりますか？ 1)はい 2)いいえ

ご協力ありがとうございました

署名:

