



問診票

問診票の内容は、当院診療カルテ制作のためのもので、院外に見せる、公開するものではありません。

記入日 20 年 月 日

お名前	
ふりがな	
生年月日 大正 昭和 平成 令和 西暦 年 月 日 (年齢 歳)	
問診	該当するところに○をしてください
	<基礎疾患>
	高血圧症 心血管疾患 呼吸器疾患 糖尿病 骨粗鬆症
	その他
	女性にお聞きします 現在、妊娠中 授乳中 
	<服薬> なし・あり ()
	<生活習慣>
	喫煙 1日 本 睡眠時間 1日 時間
ハミガキ 1日 回 1回 分	
補助器具 フロス 歯間ブラシ 電動ブラシ その他 ()	

今日は どうしましたか？

歯医者さんに最後に行ったのはいつ頃ですか？

本院は予約制になっています。

ご希望の曜日やお時間があるようでしたらおしらせください。

また、何かお伝えしたいことがあればこちらにどうぞ

