

年 月 日

★現在、病院に通われていますか？	はい：医療機関・・・ 病 名・・・ 担当医・・・ 受 診 日・・・ いいえ
★現在、飲んでいるお薬はありますか？	はい：薬名・・・ 用量・・・ 投薬期間・・・ いいえ
お子様のご家庭での様子はいかがでしょうか？	
★一日の生活リズムをご記入ください	以下の項目をご記入ください ・授乳 ・食事 ・おやつ（間食） ・歯みがき 6 9 12 15 18 21 24
★どのようなおやつを与えていますか？	
★どのような飲み物を与えていますか？	
★寝る前(歯みがきの後)に飲み物を与えていますか？	はい：母乳 その他・・・ いいえ
★お子様はどのような性格ですか？	・神経質 ・のんびりや ・人見知り ・怖がり ・落ち着きがない ・こだわりが強い
歯みがきについてはいかがでしょうか？ ※受診をスムーズに行うために、わかる範囲でかまいませんので、出来るだけ具体的にご記入ください。	
★歯みがきは自分でしますか？	はい・いいえ
★仕上げみがきをしていますか？	・毎日する ・時々する ・しない
★仕上げみがきに協力的ですか？	はい・いいえ
★歯ブラシ以外の清掃道具を使っていますか？	はい： いいえ
★治療について、その他ご質問やご希望があれば自由にご記入ください。	
ご本人が嫌がること、苦手なこと、怖がることなどに○をつけてください。 その他あればご記入ください。	・体を触られる ・頭を撫でられる ・ベッドに寝ること ・待つこと ・小さい子供の泣き声 ・注射 ・暗いところ ・口を触られること ・口を開けること ・初めての人 ・初めての場所 ・白衣 ・大きな声 ・仰向けに寝ること ・大きな機械の音 ・掃除機などの吸引音 ・人が多いところ ・たくさん話しかけられること



ご本人が好きなもの・ことをご記入ください。 (おもちゃ・キャラクター・食べ物・趣味などなんでも構いません)	例) 電車が好き フワフワしたもの
ご本人にどのように伝えたらわかりやすいですか? (本人が理解できる方法に○をつけてください) その他の方法があればご記入ください。	・実物を見せる ・写真を見せる ・絵を見せる ・動画を見せる ・文字で書いて見せる ・やって見せる ・指さし ・日常よく使う短い言葉で伝える ・少し短い文でも理解できる
ご本人が理解できる時間の示し方に○をつけてください。 その他あればご記入ください。	・時計(アナログ・デジタル) ・キッチンタイマー ・数を数える:()くらいわかる その他
ご本人は、他の人に自分の意思や状態をどのような方法で伝えることができますか? できることに○をつけてください。 その他あればご記入ください。	・話し言葉でいろんなことを自由に伝えられる ・言葉を話すが伝えられることは限られている ・みぶり文字 ・絵カード ・写真カード ・実物を示す ・手をひっぱる その他
パニックになってしまった時の対応を教えてください。	例) しばらくそっとする 声をかけると余計に混乱する
受診にあたって心配なこと、伝えておきたいことがあればご記入ください。	

ご協力ありがとうございました。

当院は診療情報を取得・活用することにより、
質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、
マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

