記入日	年.	日	H
记入口	4	月	\Box

問診表

神戸市立こうべ市歯科センターは

地域の歯科診療所で、治療困難な患者さんに重点をおいた治療を行う機能と役割を担っています。 この点についてご理解とご協力を、お願い申し上げます。

□にはチェックを入れ、()内は○で囲む、または必要事項を記入ください。

※代筆の場合、本人と記入者の関係をこ	ご記入ください。	フリガナ 氏名		_(続柄:)
フリガナ 氏名	男・女 _	生年月日 (西暦)	年	月	日
住所(〒 –)				(才
自宅電話番号	携帯番号	-		(続柄:)
緊急連絡先	(続柄:)			
学校 (通常学系 通所施設・デイサービス (作業所含む) 入所施設	級・支援学級)	/ 職場・職業			
			同居の	のご家族	
身長 cm		例)	父	○歳	
体重 kg					
血液型 型					
▽出産・発育状態▽					
·出生時体重		g 2			
・発育 首のすわり(オ	ヶ月)、歩き始ぬ	5(才 ヶ	月)、卒乳時期(才	ヶ月

部位 【 右上・右下・左上・左下・前歯・奥	Ē
-----------------------	----------

■どうしましたか?(当センタ・ むし歯がある 歯がり 歯石をとってほしい 入れ歯が壊れた その	痛い 歯が動く 歯を抜いてほし	はれてい	13 E	出血する			
■かかりつけの歯科はあります;	φ, (:	有・無)					
市区	歯科	斗医院		年	月か	ら通院し	ていた
・どのくらいのペースで通院して	ていましたか。						
・主にどのような治療を受けま	したか。						
・治療中は、どのような様子で	したか。具体的に	こご記入くだ	さい。				
(例:診療室には入れるが、チ	ェアーへは座れ	なかった。音	を嫌がり	、逃げた。	等)		
■局所麻酔をしたことはありま [、]	すか。			((はい・	いいえ)
■今までに歯を抜いたことはあ	りますか。			((はい・	いいえ)
■歯科治療で気分が悪くなった。	ことはありますか),		((はい・	いいえ)
■けがや抜歯で血が止まりにく;	かったことはあり)ますか。		((はい・	いいえ)
■(女性の方へ)現在、妊娠またに	は妊娠をしている	可能性はあり	りますか。	((はい・	いいえ)
"はい"の場合	妊娠		週目	、 予定日		1	日
▽障害について▽							
■判定・認定度							
・療育手帳	無 ・ 有	(A(重度)	• B	l(中度)・	B 2 (軽度))	
・身体障害者手帳	無 ・ 有	(種	級)			
・精神障害者手帳	無 ・ 有	(種	級)			
・介護認定	要支援	(1 .	2)				
	要介護	(1 •	2 •	3 • 4	• 5)	
・発達年齢	姿勢・運動	(才	ヶ月) ヿ			
(K 式発達検査)	認知・適応	(才	ヶ月)	全領域	_ L _	, п
	言語・社会	(才	ヶ月)」	(才	ヶ月)
·知的指数(IO)	(,		k	6 杏 日	年	日

■傷病名・障害名

精伸及び行動障害	<u>E</u> 			
□発達障害	(発達障害疑い・自閉ス	ペクトラム症・AI	OHD・他())
□知的能力障害	(知的障害)			
□統合失調症				
□気分障害	(うつ病・躁うつ病・他	())	
□不安障害	(パニック障害・強迫性	障害・他())	
□その他	()		
染色体異常				
□ダウン症候群	(心疾患合併:有		· 無) (頚	惟の異常: 有・無)
□その他の症候郡	羊()		
神経系疾患				
□脳性麻痺	(型)		
□てんかん	(発症年齢:才)(発作時間:	分・種	少)
				回/日・週・ヶ月・年)
	(発作の種類:	発作)(発作時	寺の対応方法:)
□認知症	(型)		
□パーキンソン帰	芳			
□睡眠障害				
□その他	()		
循環器系疾患				
□高血圧	(普段の血圧		mmHg)	
□心疾患	(狭心症・心筋梗塞・心	不全・不整脈・弁织	 疾患()
	他())		
□先天性心疾患	(心房中隔欠損・心室中	隔欠損・他())
□ペースメーカ-	_			
□脳血管障害	(くも膜下出血・脳出血	・脳梗塞・他())
□その他	()		

呼吸器系疾患					
□喘息	(最終発作:	年	月)		
	発作を起こしやすい時期	等あれば教えてく	ださい。		
□肺炎 · 誤頭	燕性肺炎				
□慢性閉塞性肺痹	定患(COPD)				
□人工呼吸器	(装着時期:	年	<u>月</u>)		
□気管切開					
□酸素吸入	(ℓ 吸入)(昼間・	・夜間・1 日、		靜吸入)	
□睡眠時無呼吸症	定候群				
□副鼻腔炎					
□アレルギー性鼻					
□その他	()			
内分泌、栄養及び	ド代謝疾患				
□甲状腺疾患	()			
□糖尿病	(Ⅰ型・Ⅱ型・その他)(低血糖剂	発作:無・有	対処方法)
	(HbA1c%)(イン	/スリン注射 有	•無)		
□高脂血症					
□その他	()			
筋骨格系疾患					
□骨粗鬆症					
□関節リウマチ					
□筋ジストロフィ	· —				
□その他	()			
<u>感染症</u>					
□肝炎	(B型肝炎 · C型肝	炎)			
□HIV					
□結核					
□梅毒					
□その他	()			

その他		
□肢体不自由	・不自由な部位	
	・原因	
□視覚障害	(両方・右・左)	
	(斜視 ・ 緑内障 ・ 白内障 ・ その他)
	・視力はどの程度ですか?	
□聴覚障害	(両方・右・左)	
	・補聴器 (両方・右・左)・ 人工内耳	
	・コミュニケーション方法 (手話・筆談・その他)
	・ 聴力はどの程度ですか?	
□中耳炎	(両方・右・左)	
□嚥下障害		
□消化器系疾患	患 (
□胃ろう		
□腎機能障害	(
・透析:シャン	ント部位()透析日(『	醒日)
□肝機能障害	(
□泌尿器系疾患	患 (
□膀胱留置(バル	、 ルンチューブ)	
□人工肛門		
□歯科治療恐怖	怖症	
□嘔吐反射		

)

□その他

(

▽通院・入院歴について▽

田七七	通院中の病院はありますか	
現代、	珊阮甲の炳阮ほめります カ	٦,

① <u>病名</u>		手術 (有・無)
病院名	/	科
	年	月~
①病名		手術 (有・無)
病院名	/	科
	年	月~

■入院 / 手術 をしたことはありますか。

①病名		手術 (有・無)
病院名	/	科
	年	月~
②病名		手術(有・無)
病院名	/	科
	年	月~

■アレルギーはありますか。 (有・無)

 薬物:

 食品:

その他:

■輸血をしたことはありますか。 (有・無)

■お薬手帳はありますか。 (有・無)

・無い場合で常用薬があれば、ご記入ください。_____

▽日常生活について▽

□自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー ・歩行介助の方法 □ 言語能力について □通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他(排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	■お酒は飲みま	ますか。 (はい	ゝ・レンレンえ)			
"いいえ"の場合、過去にすっていたことがあればお答えください。 (日前・ヶ月前・年前) まで1日 ("はい"の場合、	どのくらい飲みま	すか。			
【 目前・ヶ月前・年前)まで1日 (本) 程度, (日間・ヶ月間・年間)吸っていた。 ■感覚の過敏さ、鈍感さ:	■タバコは吸い	いますか。 (はい	いいえ) "はい	い"の場合、1日に何本	吸いますか。	<u></u>
■感覚の過敏さ、鈍感さ: 対処法: 嫌いなこと、不安な場面:	"いいえ"の場合	合、過去にすってい	たことがあればお答え	ください。		
対処法:	(日	前・ヶ月前・年前)まで1日(本)程度,(日間	引・ヶ月間・年間)吸って	こいた。
対処法:	■感覚の過敏な	さ、鈍感さ:				
■嫌いなこと、不安な場面: 対処法: ■指示の通りやすい方法・工夫: 食生活について ・食事形態 □普通食 □素材により粗めに刻む □刻み食 □すり潰し食 □流動食 □胃ろう □経鼻栄養 □その他() ・摂食方法 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □お箸 □スブーン □フォーク □手づかみ ・食事時間 □10分以内 □30分以内 □30分以上 ・水分摂取 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □コップ □哺乳瓶 □その他() 歩行について □自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー・歩行介助の方法 言語能力について □通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() 排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ						
対処法:	■嫌いなこと、					無)
■指示の通りやすい方法・工夫: <u>食生活について</u> ・食事形態 □普通食 □素材により粗めに刻む □刻み食 □すり潰し食 □統募栄養 □その他() ・摂食方法 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □お箸 □スブーン □フォーク □手づかみ ・食事時間 □10 分以内 □30 分以内 □30 分以上 ・水分摂取 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □コップ □哺乳瓶 □その他() 歩行について □自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー・歩行介助の方法 言語能力について □通常会話 □場面に結びついた 2 詰文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() 排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ						無)
食生活について ・食事形態 □普通食 □素材により粗めに刻む □刻み食 □すり潰し食 一流動食 □胃ろう □経鼻栄養 □その他() ・摂食方法 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □お箸 □スプーン □フォーク □手づかみ ・食事時間 □10 分以内 □30 分以内 □30 分以上 ・水分摂取 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □コップ □哺乳瓶 □その他() 歩行について □自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー ・歩行介助の方法 □端高会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() 排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	■指示の通りや					
・使うもの □お箸 □スプーン □フォーク □手づかみ ・食事時間 □10 分以内 □30 分以内 □30 分以上 ・水分摂取 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □コップ □哺乳瓶 □その他() 歩行について □自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー・歩行介助の方法 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() 排泄について □通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □ 乗高味な単純な音声 □音声が出ない □ その他()		_ □普通食)
・食事時間 □10 分以内 □30 分以内 □30 分以上 ・水分摂取 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □コップ □哺乳瓶 □その他() 歩行について □自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー ・歩行介助の方法 □ □ □一定の意味を持った単語 □通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() 排泄について □白分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	・摂食方法	□自分で	□一部手伝う	□全部手伝う		
・水分摂取 □自分で □一部手伝う □全部手伝う ・使うもの □コップ □哺乳瓶 □その他() 歩行について □自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー ・歩行介助の方法 □ □ □ストレッチャー □通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() 排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	・使うもの	□お箸	□スプーン	□フォーク	□手づかみ	
・使うもの □コップ □哺乳瓶 □その他() 歩行について □自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー ・歩行介助の方法 = 語能力について □通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() 排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	・食事時間	□10 分以内	□30 分以内	□30 分以上		
歩行について □自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー・歩行介助の方法 言語能力について □通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() 排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	・水分摂取	□自分で	□一部手伝う	□全部手伝う		
□自立歩行 □杖 □歩行カート □車椅子 □ストレッチャー ・歩行介助の方法 □ 言語能力について □通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他(排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	・使うもの	□コップ	□哺乳瓶	□その他()	
・歩行介助の方法 言語能力について	歩行について					
□通常会話 □場面に結びついた 2 語文 □一定の意味を持った単語 □無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他(排泄について □自分で □一部手伝う □オムツ			□歩行カート	□車椅子	□ストレッチャー 	
□無意味な単純な音声 □音声が出ない □その他() #泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	言語能力につい	, <u>) </u>				
排泄について □自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	□通常会話	□場面に結	びついた2語文	□一定の意味を持	Fった単語	
□自分で □一部手伝う □全部手伝う □オムツ	□無意味な単純	屯な音声	□音声が出ない	□その他()	
	排泄について	п - #1-7-1	_ ^ _ _ ^ _			
着衣について	山目分で	□一部手伝う	□全部手位	ぶつ		
□自分で □一部手伝う □全部手伝う	<u>着衣について</u> □自分で	□→郊壬仁ふ	□△郊ギに	- A		

▽歯磨き習慣・食習慣について▽

■ 歯磨きはいつしますか?

起床時 朝食後 夕食後 入浴時 就寝前

■ 就寝前に歯を磨きますか?

毎日 1週間に1-2回忘れる ほとんどしない/しない

■ 歯磨き時のうがいの回数は?

2回以下 3回以上

■ フッ化物配合歯磨剤は1日何回使用しますか?

2回以上 1回 使用していない

■ 歯磨剤以外のフッ化物製剤を使用していますか?

はいいえ

■ 就寝前に歯磨きをした後に飲食をしますか?

しないする

■ 食事と食事の間(食間)に甘みのある飲み物を何回飲みますか?

1回以内 2回以上

■ 日常的に何を飲んでいますか?

水・お茶 牛乳 砂糖なしのコーヒー・紅茶 砂糖入りのコーヒー・紅茶 缶コーヒー・缶紅茶 乳酸飲料(ヤクルト・ヨーグルト) スポーツドリンク ジュース 野菜ジュース 飲むお酢 炭酸飲料 栄養ドリンク お酒類

■ 間食はしますか?

1回以内 2回以上

■ 日常的にどんなお菓子を食べていますか?

クッキーチョコレートグミアメハイチュウスナック菓子菓子パンアイスクリーム果物和菓子せんべいその他(

■ 一日の食事・間食・砂糖入りの飲み物を飲む回数の合計を教えて下さい。

5 回以内 6 回以上