

フリガナ
氏名

男・女

住所

TEL

生年月日 平成 年 月 日 歳 ヶ月

保護者氏名

現在一番気になることは、どんなことですか？

- 歯並びがガタガタしている 歯並びにすき間がある 上の歯が出ている(出っ歯)
 下の歯が出ている(受け口) 顎が右(左)にずれている 顎間接の調子が悪い
 噛み合わせたとき、上下の歯列の間にすき間がある(開咬)
 その他(具体的にお書き下さい)

該当する欄に をご記入下さい

1. 鼻づまり(慢性的に) ない ある
2. 指しゃぶり ない ある
3. 歯ぎしり ない ある
4. 姿勢が悪く前かがみになっている ない ある
5. 口呼吸をしている ない ある
6. いつも口を開いていることが多い ない ある
7. 頬づえをつく癖がある ない ある
8. 就寝時うつ伏せで、顔をいつも同じ方向に向けている ない ある
9. 食事中、飲み物を飲みながら食べる習慣がある ない ある
10. 食べるのが早い(遅い) ない ある

希望の方のみ

レントゲン撮影による詳細説明(別途負担あり)

する しない

冬休み(12月、1月)無料フッ素塗布希望

する しない