



- 歯科問診票 -

年 月 日

歯科診療をスムーズに行うために、ご記入をお願い致します。
治療方針の決定の補助として、治療後のホームケア指導の参考として、利用させていただきます。

お名前

飼い主の方 _____ 様 ペット _____ ちゃん

年齢

犬種／猫種

_____ 歳 _____ か月

1. 来院理由を教えてください。(当てはまる理由に○をつけ、具体的な内容もお書きください。)

歯がグラつく / 顔が腫れた / くしゃみをしている / 目ヤニがでる /
顔を床に擦り付ける / 前肢で口を掻く / ご飯が食べづらそう / 頭を傾けて食べる /
硬いものを食べない / 食欲が落ちた / あくびができない / 口臭が強い /
乳歯が抜けない / 歯並びが悪い / 歯が折れた / できものができた /
口を触られるのを嫌がる / 口から出血する / その他

()

2. 他院で歯の治療を受けた場合はいつ、どのような治療を受けたのかお書き下さい。

()

3. 主に食事で与えているものは何ですか？ ドライフード／ウエットフード／混合／手作り

具体的には ()

4. おやつをあげていますか？ はい／いいえ

具体的には ()

5. 歯磨きガムをあげていますか？ はい／いいえ

種類 () 頻度 ()

6. 歯磨きをしていますか？ はい／いいえ

「いいえ」とお答えになった飼い主様へ

・理由を教えてください ()

「はい」とお答えになった飼い主様へ

・何を使用して磨いていますか？

歯ブラシ／ガーゼ／その他

・歯磨きペーストは使用していますか？

()

・いつから、どれ位の頻度で歯磨きを行っていますか？

()

・歯磨きに対するワンちゃん、ネコちゃんの受け入れ姿勢はどうですか？(複数選択可)

全然平気／短時間なら／前歯なら／奥歯なら／無理やり

・飼い主様は負担を感じますか？

はい／いいえ