歯科治療

－ 患者とドクターを繋ぐ、快適な治療のためのコミュニケーションシート －

にがて申告シート

問診票だけでは伝わらない、自分の「にがて」について、治療前にドクターと共有しておきましょう。
以下の当てはまる番号に○をつけ、具体的に苦手なことを書いて受付に提出して下さい。
受診の際は、お薬手帳を忘れないようにしましょう。ドクター側も可能な限りの協力をお願いします。

【一般項目】

① 注射が怖い
② 麻酔が効きにくい
③ 歯を削る機械の音が怖い
④ 先生やスタッフに怒られるのが怖い
⑤ 口の中を見られるのが恥ずかしい
⑥ 痛い・怖い話を聞きたくない
⑦ 狭い所・高い所が怖い
⑧ 血が怖い

【過敏症・反射など】

⑨ ライトの光が苦手
⑩ 機械音や環境音が苦手
⑪ 薬品や香料のにおいが苦手
⑫ 薬品の味が苦手
⑬ えづきやすい
⑭ 迷走神経反射
⑮ 口が開きにくい
⑯ 呑気症（空気嚥下症）

【発達障害・精神疾患など】

⑰ うつ病
⑱ 双極性障害
⑲ 統合失調症
⑳ アスペルガー症候群
㉑ ADHD（注意欠陥多動性障害）
㉒ 自閉症
㉓ 学習障害
㉔ 知的障害
㉕ てんかん

【その他】 ㉖ その他

番号　上記の苦手なことや特性について詳しく ⟶ どうすれば対処できそうですか？

【現在飲んでいるお薬】

【その他、ドクターに聞きたいこと、伝えておきたいこと】

イラスト：ふきのすみれ @cloeclala

ハミガキ団

テンプレートのダウンロードはこちら ›››
https://hamigakidan.net/