

No. _____

名前 _____

DH _____

食事記録・問診票 (成人)

_____年 月 日

初診・再2・メンテ

記入例のように、食事をした時間と内容(間食も含む)、飲み物を飲んだ時間と内容、就寝時間を記入してください。また、歯を磨いた時間には丸印をつけてください。

お仕事をされている方は、なるべく仕事の時とお休みの日に分けて記入してください。 **※裏面もあります**

【例】7月21日(水)		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()	
① 仕事・休日		仕事・休日		仕事・休日		仕事・休日	
6:00	起床						
② 6:30	朝食 ご飯 納豆 味噌汁 焼き鮭						
10:00	休憩 お茶 菓子パン						
12:00	昼食 カレー スープ サラダ						
14:00	コーヒー						
17:00	コーヒー チョコレート						
19:00	夕食 ごはん 味噌汁 ハンバーグ サラダ りんご						
20:00	アイスクリーム						
③ 24:00	就寝						
歯磨きの回数 <u>2</u> 回		歯磨き _____ 回		歯磨き _____ 回		歯磨き _____ 回	

○よく食べるおやつは何ですか？ []

○よく飲む飲み物は何ですか？ []

○飲食回数 _____ 回/日

○歯ブラシの種類 電動・手動

○歯ブラシの回数 _____ 回/日

○歯磨き粉 無・有(歯磨剤名: _____)

歯磨き粉の量を記入してください→

--	--

○歯磨きにかかる時間 約 _____ 分間

○歯磨き後のうがい _____ 回

○歯磨き以外の道具の使用 無・有
(フロス・糸ようじ・歯間ブラシ・タフトブラシ・
フッ素・洗口剤・その他 _____)

どのくらいの頻度で使用しますか？ 毎日・ _____ 回/週・つまったときのみ

○歯ぎしりや食いしばり 無・有・わからない

朝起きた時や何かに集中している時顎が疲れますか？ 無・有・わからない

マウスピースは持っていますか？ 持っている・持っていない

○矯正の経験 無・有(完了・保定中・中断)

○食事の噛み方 よく噛む・普通・あまり噛まない(早食い・水で流し込む)

○喫煙経験 無・有(喫煙中・禁煙中)

○喫煙期間 _____ 年間 _____ 本/日

○禁煙期間 無・有(_____ 年間)

○運動はしていますか？ []

○全身疾患 無・有
(高血圧・糖尿病・HbA1c _____ ・脳梗塞・心筋梗塞・
遺伝子疾患・消化器疾患・血管疾患・肝疾患・腎疾患
骨粗鬆症・血液疾患・その他 _____)

○アレルギー 無・有(_____)

○常用薬剤 無・有(_____)