診療事前調査票

年　月　日

	名前	男・女	職業
歳	家族構成　夫・妻・子供・祖父母・父・母・兄・姉・弟・妹　／　一人暮らし		彼氏・彼女 ア、いる　イ、いない

口臭指摘経験	1	あなたがひぐち歯科口臭外来を受診することを家族の方は知っていますか？ ア、知っている　イ、知らない
	2	最近、身近な人（家族、彼氏、彼女）から口臭を指摘されましたか ア、はい　イ、いいえ
	2 (A)	どのような指摘ですか（具体的に）
	3	過去に口臭を指摘されましたか？ ア、はい　イ、いいえ
	3 (A)	ある場合、誰からですか ア、父　イ、母　ウ、兄弟　エ、夫　オ、妻　カ、子供　キ、友人 ク、知り合い　ケ、恋人
	3 (B)	指摘をうけたのは、いつ頃ですか ア、小学校　イ、中学校　ウ、高校　エ、大学　オ、社会人　カ、分からない キ、その他（　　）
	3 (C)	その経緯（具体的に）
口臭に対する意識や治療経験など	4	今、口臭があると思いますか？ ア、ある　イ、ない　ウ、わからない
	5	口臭についてどれくらいの期間悩んでいますか？ ア、１年未満　イ、１～２年　ウ、２～３年　エ、３～４年 オ、４～５年　カ、５～１０年　キ、１０～２０年　ク、２０～３０年 ケ、３０年以上　コ、分からない
	6	口臭を意識したきっかけは？ ア、自分で臭いに気がついた　イ、人から直接指摘された ウ、他人が「臭い」と言っているのを聞いた　エ、他人のしぐさ　オ、他人の口臭が気になった カ、その他（　　）
	7	今までに口臭治療をうけた事はありますか ア、ある　イ、ない
	7 (A)	何処で治療を受けましたか ア、大学病院　イ、歯科　ウ、内科　エ、耳鼻科　オ、神経科 カ、その他（　　）