

スマイル・チェックシート

今後の診療に役立てるための大切な資料になりますので、
ご協力をお願いいたします。



◆お口の中で気になる事はありますか？

(クリーン・予防歯科・歯周病歯科)

- 口臭 ヤニ汚れ 歯の汚れ(着色) 歯石 歯ぐきが赤い
歯ぐきがはれている 歯磨きなどで出血する 歯ぎしり、くいしばり あごの痛み

(ビューティー・審美歯科・ホワイトニング)

- 歯の色 歯の形 歯並び かぶせものの色 かぶせものの形
歯ぐきの色 歯ぐきの形

(その他・小児歯科・インプラント・自費診療)

- フッ素 シーラント ホワイトニング インプラント 矯正治療

◆日頃のお口のケア、喫煙について教えてください。

歯磨きはいつしていますか？・・・起床後・朝・昼・夕・就寝前

1回の時間は・・・ _____分位

補助用具はお使いですか？・・・ フロス・歯間ブラシ・その他(_____)・なし

喫煙習慣は？

Yesの方・・・喫煙本数： _____本・箱/1日・喫煙年数： _____才から
禁煙をしたことはありますか？ Yes・No

Noの方・・・以前に喫煙を⇒していない・ _____年前までしていた(_____本/1日)

◆当医院では管理栄養士による食事指導や栄養相談を行っております。

当院ではお口の健康と全身の健康には食生活が深く関係があると捉え、管理栄養士による食事指導を行っております。下記のチェック項目は日頃の食生活に深く影響を受けています。

皆さんの心と身体の健康の秘訣は食にあります！この機会に食生活を見直してみませんか？

- お口の悩みに左右されず何でも食べられるようになりたい
 虫歯になりにくい子に育てたい
 ドライマウス(口腔乾燥症)を治して食事を楽しみたい
 健康で長生きしたい
 病気になりにくい体になりたい
 いつまでも美味しく食事がしたい
 ストレスに左右されない食生活をしたい
 きれいに健康的な体形になりたい(若々しく)
 お子様の食事の悩みを解消したい
 妊娠中に食事の不安を解消したい
 その他・質問等があればご記入下さい(_____)



管理栄養士

宇佐美 綾 石川 りく

ご記入ありがとうございました！受付までお声がけくださいませ。