

こどもの歯と口の健康調査票 お住まいの市町名_____

本日、3歳児歯科健診を受けたお子さんについて、あてはまるものに○をつけてください。

【お子さんの歯や口に関する困りごとについてお答えください】

- (1) 今現在、お子さんの歯や口のこと、何か困りごとはありますか…1. ある 2. ない
- (2) 治療につれていくのが大変で困ったことがありますか…1. ある 2. ない

【お子さんの食習慣についてお答えください】

- (3) スポーツ飲料を飲みますか……1. 毎日飲む 2. よく飲む 3. あまり飲まない 4. まったく飲まない
- (4) ジュース(100%果汁含む)を飲みますか
1. 毎日飲む 2. よく飲む 3. あまり飲まない 4. まったく飲まない
- (5) 乳酸菌飲料(飲むヨーグルト等)を飲みますか
1. 毎日飲む 2. よく飲む 3. あまり飲まない 4. まったく飲まない
- (6) おやつ時間は決めていますか…1. 決めている 2. 決めていない
- (7) むし歯予防のために、おやつあとししていることはありますか(複数回答可)
1. ない 2. 歯みがき 3. うがい 4. 水やお茶をのむ 5. その他()

【お子さんの授乳とほ乳瓶の使用についてお答えください】

- (8) 夜中の授乳も含めて、卒乳(断乳)したのはいつ頃ですか
1. 1歳まで 2. 1歳3か月頃まで 3. 1歳6か月頃まで 4. 1歳6か月以降
- (9) ほ乳瓶はいつ頃まで使用していましたか
1. 1歳まで 2. 1歳3か月頃まで 3. 1歳6か月頃まで 4. 1歳6か月以降

【お子さんの歯みがきについてお答えください】

- (10) お子さんの歯みがきに、フッ素入り歯みがき剤を使っていますか…1. はい 2. いいえ 3. わからない
- (11) お子さんは自分で歯みがきをしていますか…1. 毎日 2. ときどき 3. していない
- (12) お子さんの仕上げみがきをしていますか…1. 毎日 2. ときどき 3. していない

【以下の質問にお答えください】

- (13) お子さんは定期的に歯医者さんで歯科健診を受けていますか…1. はい 2. いいえ
- (14) 歯や口に困りごとがあった場合、受診する歯医者さんは決めていますか…1. はい 2. いいえ
- (15) お子さんは起きているときも寝ているときも口を開けていることが多いですか……1. はい 2. いいえ

御協力ありがとうございました。