

## 1岁6个月婴儿牙科健康检查问诊表

请在符合的选项上画○。

姓名 \_\_\_\_\_

1. 是否有观察孩子的牙齿和牙龈状态？

每周观察1次以上 ・ 每月观察1次以上 ・ 几乎不观察

2. 是否喂食母乳？

否

是 → ( 白天 ・ 睡觉前 ・ 晚上 )

3. 是否使用奶瓶？

否

是 → ( 白天 ・ 睡觉前 ・ 晚上 )

4. 糖果、巧克力、口香糖、冷饮等甜点每周吃几次？

几乎每天 ・ 每周3~4次 ・ 每周1~2次 ・ 几乎不吃

5. 果汁、乳酸饮料、运动型饮料等甜味饮料每周喝多少？

几乎每天 ・ 每周3~4次 ・ 每周1~2次 ・ 几乎不喝

6. 您对孩子的口腔是否有担忧的地方？

否

是 → ( 蛀牙、牙齿的生长方式、牙齿的排列、口臭、  
刷牙、吃手指、吮吸安抚奶嘴、牙齿颜色 )

7. 是否定期接受牙科健康检查？

否

是 → ( 千代田保健所 ・ 牙科医院 )

## 1歳6か月児歯科健康診査問診票

該当するものを○で囲んでください。

名前 \_\_\_\_\_

1. お子さんの歯や歯ぐきの状態を観察していますか

週に1回以上観察している ・ 月に1回以上観察している ・ ほとんどしていない

2. 母乳は与えていますか？

いいえ

はい → ( 日中 ・ 寝る前 ・ 夜中 )

3. 哺乳瓶は使用していますか？

いいえ

はい → ( 日中 ・ 寝る前 ・ 夜中 )

4. アメ・チョコ・ガム・アイスなどの甘いお菓子を、一週間のうちどのくらい食べますか

ほぼ毎日 ・ 週3~4回 ・ 週1~2回 ・ ほとんどない

5. ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなどの甘い飲み物を、1週間のうちどのくらい飲みますか

ほぼ毎日 ・ 週3~4回 ・ 週1~2回 ・ ほとんどない

6. お子様のお口のことではなにか気になることがありますか？

いいえ

はい → ( むし歯、歯の生え方、歯並び、口臭、  
歯みがき、指しゃぶり、おしゃぶり、歯の色 )

7. 定期的に歯科健診を受けていますか？

いいえ

はい → ( 千代田保健所 ・ 歯科医院 )