

3 岁儿童牙科健康检查问诊表

请在符合的选项上画○。

姓名 _____

1. 孩子刷牙时，是否使用了含氟的牙膏？
否 ・ 是
2. 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
3. 是否喂食母乳？
否
是 → (白天 ・ 睡觉前 ・ 晚上)
4. 是否使用奶瓶？
否
是 → (白天 ・ 睡觉前 ・ 晚上)
5. 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
6. 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
7. 您对孩子的口腔是否有担忧的地方？
否
是 → (虫牙、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)
8. 是否定期接受牙科健康检查？
否
是 → (千代田保健所 ・ 牙科医院)

3 歳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. お子さんの歯を磨くとき、フッ素入りの歯磨き剤を使用していますか
いいえ ・ はい
2. 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
3. 母乳は与えていますか？
いいえ
はい → (日中 ・ 寝る前 ・ 夜中)
4. 哺乳瓶は使用していますか？
いいえ
はい → (日中 ・ 寝る前 ・ 夜中)
5. 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
6. 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
7. お子様のお口のことで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)
8. 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)