

3세아 치과 건강 검진 문진표

해당하는 것을 □로 표시해 주십시오.

이름

1. 아이의 이를 닦을 때 불소가 든 치약을 사용합니까?

아니요 □ 예 □

2. 아이의 치아나 잇몸 상태를 관찰하고 있습니까?

주 1회 이상 관찰한다 □ 월 1회 이상 관찰한다 □ 거의 하지 않는다 □

3. 모유는 먹이고 있습니까?

아니요 □

예 → (낮에 □ 취침 전에 □ 밤에 □)

4. 젖병은 사용합니까?

아니요 □

예 → (낮에 □ 취침 전에 □ 밤에 □)

5. 사탕 · 초콜릿 · 껌 · 아이스크림 등의 단 과자를 일주일에 몇 번 정도 먹습니까?

거의 매일 □ 주 3~4회 □ 주 1~2회 □ 거의 없다 □

6. 주스 · 유산균음료 · 스포츠음료 등 단 음료를 1주일에 몇 번 정도 마십니까?

거의 매일 □ 주 3~4회 □ 주 1~2회 □ 거의 없다 □

7. 자녀의 구강과 관련하여 걱정되는 점이 있습니까?

아니요 □

예 → (충치, 치아의 발육 상태, 치열, 구취, 양치질, 손가락 빨기, 고무 젓꼭지 빨기, 치아의 색)

8. 정기적으로 치과 검진을 받고 있습니까?

아니요 □

예 → (치요다 보건소 □ 치과 의원 □)

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 □)