



3歳児 歯科質問票

No

フリガナ		生年月日	保護者氏名
氏名	男 女	令和 年 月 日	
住所	川西市	電話	

あてはまるところを○でかこんでください

保育所・幼稚園等	0) 行っていない 1) 行っている (保育所・幼稚園・他)	18	
兄弟の有無	0) なし 1) 上に ()人 2) 下に ()人	19	
生活リズム	寝る時間は 0) 9時までに 1) 9時～12時 2) 12時以降	20	
おやつについて	0) 1日 1回～2回 に決めている 1) ちょこちょこ食べ・ダラダラ食べが多い 2) 食べない・ほしがらない	24	
よく食べるおやつ	(1. 2. 3.)		
飲み物について	⁵ お茶・水以外はほとんど飲まない 高い ¹ ジュース・野菜ジュース・ ² スポーツドリンク (ml)を 毎日 週4～6 週1～3 飲まない ³ 乳酸飲料・飲むヨーグルト (ml)を 毎日 週4～6 週1～3 飲まない ⁴ 牛乳 (ml)を 毎日 週4～6 週1～3 飲まない ⁶ 他 (何を?) (ml)を 毎日 週4～6 週1～3	25	
歯みがきについて ①仕上げみがき	1) 毎日みがく ⇩ 2) 時々みがく ⇩ 3) ほとんどしていない (朝・食後・ねる前) (2、3日に1回)	26	
歯みがきについて ②自分でみがく	1) はい ⇩ 2) いいえ (朝・食事後・おやつの後・ねる前)	34	
歯ブラシ以外に 使っているもの	0) なし 1) 糸ようじ・デンタルフロス 2) フッ素入り歯みがき剤 3) 他()	27	
ブクブクうがい	0) できない 1) できる 2) ブクブクはできない(出すことはできる)	28	
食事の時	あまりかんで食べていない(早食い、丸のみなど)	1) はい 0) いいえ	29
	小さくひと口大に切ってあげる	1) はい 0) いいえ	30
	食事中にお茶を飲む (口に食べ物が入っているとき)	1) はい 0) いいえ	31
	イスに座って、足がブラブラしている(足底が床につかない)	1) はい 0) いいえ	32
普段の様子	口がポカンと開いていることが多い	1) はい 0) いいえ	33
指しゃぶりなどのくせ	0) ない 1) 指しゃぶり 2) おしゃぶり 3) 他 () どんな時《 》	9	
歯科医院へ行ったこと	0) なし 1) 歯科医院での定期検診(か月ごと) 2) フッ素塗布(か月ごと) 3) 治療(進行止め薬含む) 4) 外傷 6) 他()	12	
歯やお口のこと で気になることがあれば お書きください			

	清掃	○ △ ×	歯科個別	栄養・発相	
	咬合	正常・反対・交叉・開咬・上顎前突・叢生・過蓋・切端・その他			
	習癖	なし・指しゃぶり・おしゃぶり・他			
	他	なし・上唇小帯・舌小帯・形成不全・歯肉炎・口唇裂・口唇口蓋裂			
	C	⁰ O ₁ ¹ O ₂ ² A ³ B ⁵ C ₁ ⁶ C ₂	歯石・癒合歯・他		
結果	1. なし 2. 要指導 3. 要経過観察			4. 要治療	