3・4・5歳児　歯科健診　質問票

2026

フリガナ		生年月日	令和　　年　　月　　日	3歳 4歳 5歳
氏　名	男 女			
住　所	川西市		電話	

次の1)～16)の質問について、お答えください。

1) 保育所・幼稚園に行っていますか	0 いいえ　　1 はい（保育所・幼稚園）	18
2) 兄弟は	0 なし　1 上に　　人　2 下に　　人	19
3) 何時に寝ますか	0 9時までに　1 9時～12時　2 12時以降	20
4) 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
5) よく食べるおやつは 何ですか	(1.　　2.　　3.　　)	

6) 飲み物について	5 お茶・水以外はほとんど飲まない	はい	25
	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	
	3 乳酸飲料・飲むヨーグルト	(　　ml) を　毎日　週4～6　週1～3	
	4 牛乳	(　　ml) を　毎日　週4～6　週1～3	
	6 他（何を？　　）	(　　ml) を　毎日　週4～6　週1～3	

7) 仕上げみがきをしていますか	1 毎日する（朝・食後・寝る前）　2 時々（　日に1回）　3 ほとんどしていない	26
8) お子さんは、自分で歯みがきをしますか	1 はい　2 いいえ いつ（朝・食事後・おやつの後・ねる前）	34
9) 歯ブラシ以外に使っているものはありますか	0 ない　1 糸ようじ　2 フッ素入り歯みがき剤（　　）3 他（　　）	27
10) ブクブクうがいができますか	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

11) 食事の時、あてはまることはありますか	あまりかんでいない（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いる	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（足底が床についていない）	1 はい	0 いいえ	32
12) 普段の様子は	口がポカンと開いていることが多い	1 はい	0 いいえ	33

13) 指しゃぶりなどの〝くせ〟がありますか	0 ない　1 指しゃぶり　2 おしゃぶり　3 他（つめかみ　　）	9
14) 歯科医院に行ったことがありますか	0 ない　1 定期健診　2 フッ素塗布　3 治療(進行止め薬含む) 4 外傷　6 その他（　　）	12
15)「6歳臼歯」を知っていますか	0 知っている　1 聞いたことはある　2 知らない	35
16) 歯やお口のことで気になっていること		

検診日	Dr	DH

（R）E D C B A　A B C D E（L）

					7 清掃状態	1 ○　2 △　3 ×		18保幼	1才
					8 咬合状態	0 正常　1 反対　2 交叉　3 開咬 4 上顎前突　5 叢生　6 過蓋　7 切端		19兄弟	1.6
								20就寝	予教
					9 習癖	0 なし　1 指しゃぶり　2 おしゃぶり 3 他（　　）		24間食	2才
								25飲料	2.6才
1 現在歯		4 サホライド		29かまない	10 他	0 なし　1 上唇小帯　2 舌小帯　3 形成不全　4 歯肉炎 5 口唇裂　6 口唇口蓋裂　8 歯石　9 癒合歯　7 他		26仕上げ	3才
2 シーラント		5 未処置歯		30ひと口大				34自分で	3.6才
3 処置歯		6 C 0		31お茶	11 罹患型	0 O_1　1 O_2　2 A　3 B　5 C_1　6 C_2		27フロス	4才
〈指導〉	・治療　・食事・間食	〈栄養指導〉		32足底接地	12 受診経験	0 なし　1 定検　2 F塗布 3 治療　4 外傷		28うがい	5才
・歯列 咬合	・歯みがき・フロス			33口唇閉鎖		6 他			