

(R8)

3歳児歯科健診記録

実施日

実施場所 ゆきぐに健友館 AI

同伴者：母・父・祖母・祖父・

その他()

太線内を記入してください。該当するところに○をつけ、()内には具体的に記入してください。

氏名	ふりがな.....	男	R	年	月	日生	保育者	昼	母・父・祖父母・園名()
		女	3	歳	か	月		日	夜
1	哺乳瓶を使っていますか	1.使っていない(歳 か月でやめた) 2.使っている 1日()回(中身:)							
2	母乳を飲んでいますか	1.飲んでいない(歳 か月でやめた) 2.飲んでいる 1日()回							
3	指しゃぶりをしますか	1.しない 2.する							
4	おしゃぶりを使っていますか	1.使っていない 2.使っている							
5	ミルクや母乳を飲んだまま歯をみがかずに眠ることがありますか	1.ない(飲んでいない場合も含む) 2.時々ある 3.ほとんど毎日ある							
6	間食は1日何回しますか ※入園している場合は園も含めて	1日()回							
7	家ではどんなおやつを食べていますか ○で囲んでください	せんべい・果物/スナック・アイス・プリン・ヨーグルト/ ビスケット/チョコ・あめ・グミ()							
	一番ひんぱんに食べるものは何ですか	()							
8	家ではどんな飲み物を飲んでますか ○で囲んでください	水・麦茶・牛乳/ジュース・イオン飲料・乳酸菌飲料							
	一番ひんぱんに飲むものは何ですか	()							
9	仕上げ歯みがきをしていますか	1.毎日している 2.1週間に()日くらい 3.していない							
	いつ仕上げ歯みがきをしますか	1.眠前 2.その他()							
10	デンタルフロス(歯間部清掃用具)を使っていますか	親→毎日・週3~4日・他()・なし・必要なし 子→毎日・週3~4日・他()・なし・必要なし							
11	歯医者を受診したことがありますか	1.ない 2.ある→治療(サホライド塗布含む)・フッ化物塗布 ・その他()							
12	歯のことでききたいことがありますか								
13	フッ化物塗布を希望しますか	1.する 2.しない							

健診医		衛生士		歯の状況													
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	歯総数	う歯総	未処置	処置歯	喪失歯	り患型		
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E						O1/O2		
フッ化物塗布 1.済み 2.なし					汚れ 1.きれい 2.少ない 3.多い										A		
軟組織異常 1.無 2.有					不正咬合 1.無 2.有					形態・色調異常 1.無 2.有							B
																	C1/C2