

相談日	年	月	日
-----	---	---	---

ふりがな 子の氏名 (男・女)	年 月 日生 歳 か月	第 子
日中の主に世話をしている人の氏名( ) 続柄( )		通っているところ( 保育園・幼稚園)
<b>I. 歯について</b> 1. お子さんの歯のことで気になることはありますか。 ①虫歯 ②歯並び ③歯の色 ④その他 ( ) 2. 母乳・哺乳瓶の使用は続いていますか？ ①はい 夜寝る前 (ある・なし) ②いいえ 夜間 (ある・なし) 3. ふだん食べているおやつは何ですか？(いくつでも) ①果物 ②乳製品 ③菓子類 ④パン、おにぎり ④その他 ( ) 4. ほぼ毎日飲むものは？(いくつでも) ①牛乳 ( )cc × ( )回 ②スポーツ飲料 ( )cc × ( )回 ③ジュース ( )cc × ( )回 ④乳酸菌飲料 ( )cc × ( )回 ⑤お茶類、水 5. 夕食後から寝るまでの間にお菓子や甘味飲料を飲食 しますか？ ①毎日する ②時々する ③しない 6. <b>保護者の方</b> の口の中のことで気になることは ありますか？ ①歯肉の色が赤く、腫れている ②歯肉から出血する ③朝、口の中が粘る ④息がくさい ⑤歯の間に食べ物が、はさまりやすい ⑥噛むと痛い ⑦歯肉から、うみが出る ⑧歯がぐらぐらする ⑨その他( ) 7. <b>保護者の方</b> の、かかりつけ歯科医はありますか？ ①はい ②いいえ		8. お子さんの仕上げ磨きをしていますか？ ①していない ②たまにする ③毎日する( )回 9. お子さんの歯磨きで歯磨き粉を使っていますか？ ①はい ②いいえ <b>II. 育児について</b> 10. 「おいしい」「あつい」「とって」「いたい」など、動詞 や形容詞を話しますか？ ①はい ②いいえ 11. 「お茶 飲む」「ごみ ぼい」など言葉が2つ、つな がりますか？ ①はい ②いいえ 12. 欲しいものをどんな方法で訴えますか？ ①言葉で言う ・「お茶」など単語 ・「お茶 取って」など、 つながった言葉 ②指でさす ③大人の手を持っていく ④要求しない 13. 歯以外に相談したいことはありますか？ ①なし ②あり 内容( ) 14. 保護者の方の体調はいかがですか？ ①良い ②ふつう ③あまり良くない ④悪い 15. 保護者の方の、毎日の生活や育児は、 はいかがですか？ ①楽しい ②大変だけど楽しい ③イライラすることがある ④どうしたらよいかわからなくなることが多い

歯科相談										計測				
歯 の 状 態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	むし歯の罹患型	O <sub>1</sub> O <sub>2</sub> A B C <sub>1</sub> C <sub>2</sub>	体重	kg
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	要治療のむし歯	なし・あり( )本	身長	cm
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	歯の汚れ	きれい・少ない・多い	生活相談	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	歯肉・粘膜	異常なし・あり( )	サイン( )	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	かみ合わせ	よい・経過観察		
年 月 日 診査										サイン( )				
診察歯科医師( )										サイン( )				
歯科相談										栄養相談				
サイン( )										サイン( )				

今後の方針 1. HWCハイリスク歯科 2. 歯科フォロー予約( )月 3. その他( )