

2歳6か月児歯科健康診査問診票

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ふりがな 氏名	(男・女) 令和 年 月 日生			問診票記入者		父・母・その他 ()			
住 所	Tel	保護者 氏名	当日 同伴者	父・母・その他 ()	家 族 (同居の家族をお書きください)	続柄	年齢	職業・所属先	健康状態
						父	歳		健康・否 ()
母	歳		健康・否 ()						
本児	2歳		健康・否 ()						
	歳		健康・否 ()						
	歳		健康・否 ()						
	歳		健康・否 ()						
日中の保育者 母・父・祖母・祖父・保育施設等・その他 ()				今日の健診で相談したいこと					

該当するものの に「✓」をつけてください

(この欄は記入しないでください)

- かかりつけの歯科医はいますか はい いいえ
 受診内容： 治療 定期健診 フッ化物歯面塗布 その他 ()
 歯科医療機関名 ()
- お子さんは歯みがきを毎日していますか はい いいえ
- 仕上げみがきはしていますか 毎日 ときどき いいえ
 朝 (食前 食後) 昼 夜 (食後 寝る前)
- 仕上げみがきの時に何か使っていますか 使っている 使っていない
 歯みがき剤 フッ素スプレー フッ素ジェル フッ素洗口剤 その他 ()
- 食事について心配なことがありますか 食事の回数 (1日 _____ 回) いいえ はい
 小食 むら食い 好き嫌い 遊び食い その他 ()
- おやつは、時間・量を決めていますか はい だいたい いいえ
 回数：1日 _____ 回 量： 親が決めて与える 欲しがるだけ与える
- おやつの内容はどんなものが多いですか
 果物 ヨーグルト プリン せんべい スナック菓子 ビスケット アイスクリーム
 ケーキ アメ ガム チョコレート その他 ()
- よく飲む飲み物は何ですか
 牛乳 (1日 _____ 回、計 _____ ml) 水 お茶 ジュース 乳酸飲料 炭酸飲料
 スポーツドリンク その他 ()
- 哺乳ビンはいつまで使っていましたか
 _____ 歳 _____ か月まで 今も使っている 使わなかった
- 母乳はいつまで飲んでいましたか
 _____ 歳 _____ か月まで 今も飲んでいる 飲まなかった
- 起床時間と就寝時間を決めていますか はい いいえ
 起床 _____ 時 _____ 分頃、就寝 _____ 時 _____ 分頃 ()
- テレビや動画を見せていますか いいえ はい _____ を _____ 時間位
- ゲーム(携帯用ゲーム・スマホアプリなど)をさせていますか
 いいえ はい _____ を _____ 時間位

(裏面に続きます)

ふりがな
氏名

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. 歩き方や運動について心配がありますか（歩き方・走り方・その他） いいえ はい
15. 他の子の遊ぶ様子を見たり、まねをしったりしますか
どんな遊びが好きですか () はい いいえ
16. スプーンなどを使って、ひとりで食事ができますか はい いいえ
17. 「ワンワンきた」「マンマちょうだい」等のようなふたつの言葉を続けて話すことができますか はい いいえ
18. 現在、歯科以外の治療や相談指導を受けていますか いいえ はい ()
19. こどもの行動や育て方で困っていることはありますか いいえ はい
- 乱暴 わがまま 人見知り こわがり かんしゃく 落ち着きがない
 その他 ()
20. 育児について気軽に相談できる人はいますか いる いない
- 配偶者・パートナー 友人 実父母 義父母 近所の人 その他 ()
21. 育児を一緒にする人・協力してくれる人はいますか いる いない
- 配偶者・パートナー 友人 実父母 義父母 近所の人 その他 ()
22. 育児をしている中での気持ちをお聞かせください(いくつでも可)
- 楽しい かわいい イライラすることが多い 不安がある
 疲れる 自信が持てない つらい その他 ()
23. 保護者自身や家族のことで心配なことがありましたらお書きください
- 健康について 心の悩みについて 経済的な心配 家事や仕事が忙しい
 パートナーとの関係 祖父母との関係 その他 ()

(この欄は記入しないでください)

これまでに受けた予防接種 受けたものに○をつけてください

- | | | | |
|------------|---------------|-----------------|---------|
| ・ Hib (ヒブ) | 未・1回・2回・3回・追加 | ・ BCG | 未・済 |
| ・ 小児用肺炎球菌 | 未・1回・2回・3回・追加 | ・ 麻しん・風しん (第1期) | 未・済 |
| ・ B型肝炎 | 未・1回・2回・3回 | ・ 水痘 | 未・1回・2回 |
| ・ ロタ | 未・1回・2回・3回 | ・ おたふく | 未・1回 |
| ・ 四種混合 | 未・1回・2回・3回・追加 | ・ その他 () | |
| ・ 五種混合 | 未・1回・2回・3回・追加 | | |

統計区分 (この欄は記入しないでください)

身長 cm 体重 kg 肥満度 (-) %

1. 受診結果 異常なし 既医療 要観察 要精密
2. 当日助言指導 心理 保健 栄養 歯科
3. 身体 心疾患 眼 耳・鼻 皮膚 神経・運動 他
4. 発達 言語 対人 その他 5. 養育
6. 事後指導 1 2 3 4 5 6 7

1 既医療 2 要観察
3 要精密