

パーソナルインタビュー（小学生以下）

*ひと昔前は、お口に関する疾患は食べ物による影響だけが取り沙汰されていました。
しかし、現在は生活環境を詳しく知ることも必要であると言われています。

● ご家族の構成についてご記入ください（同居のみ）

続柄	お名前	生年月日	職業	健康状態	お子様との 平均接触時間	所属グループ (例：ママサークル等)	当院受診歴
		/ /					有 ・ 無
		/ /					有 ・ 無
		/ /					有 ・ 無
		/ /					有 ・ 無
		/ /					有 ・ 無
		/ /					有 ・ 無

- 問1 主な養育者はどなたでしょうか？（ ）
- 問2 主な養育者の方はお仕事をしていますか？ いいえ ・ はい → 週()日、1日()時間労働
- 問3 ご両親様以外で子育てに関わる方が身近にいらっしゃいますか？ いらっしゃる場合どなたでしょうか？
いいえ ・ はい → ()
- 問4 保護者の方の出身地をお聞かせください
父：()都・道・府・県 ()市・区・町・村 / 母：()都・道・府・県 ()市・区・町・村
- 問5 ご家族で喫煙される方はいらっしゃいますか？ いいえ ・ はい → ()
- 問6 お子様に関わる方で肝炎などの感染症をお持ちの方はいらっしゃいますか？ いいえ ・ はい → (続柄：)
- 問7 お子様の一日の睡眠時間はどのくらいですか？ 約()時間 寝ている時間(:)～(:)
- 問8 排便は毎日ありますか？ いいえ ・ はい
- 問9 お子様の性格をお聞かせください ()
- 問10 お子様の性格について、気をつけて欲しい点や、気になる点などありましたらご記入ください
()
- 問11 お子様がお口にしている食材は主にどちらで購入することが多いですか？（複数回答可）
近所のスーパーマーケット ・ 八百屋、市場 ・ コンビニエンスストア
デパート ・ 宅配サービス ・ その他()
- 問12 歯磨きのタイミングはいつですか？ 起床時 ・ 食後(朝・昼・夜) ・ 入浴時 ・ 就寝前
- 問13 使用している歯磨き剤の名称、種類についてご記入ください ()
- 問14 歯磨き剤の使用についてご記入ください 1日2回以上 ・ 1日1回 ・ 1日1回未満 ・ 使用しない
- 問15 歯磨き剤はどのくらいつけてますか？ つけない ・ 豆粒程度 ・ 歯ブラシヘッドの長さと同じ
- 問16 歯磨き時のうがいは何回しますか？ うがいしない ・ 2回以下 ・ 3回以上
- 問17 フロス（糸ようじ）は使用しますか？ 1日2回以上 ・ 1日1回 ・ 1週間に数回程度 ・ 使用なし
- 問18 家庭内での習慣などありましたらご記入ください（例：週末は祖父母へお泊まり・お風呂後はみんなでアイスを食べる）
()
- 問19 歯の知識など、どこで得ることが多いですか？
子育て支援所 ・ SNS ・ 友人の情報 ・ 本 ・ 保育園、幼稚園 ・ 学校 ・ 役場関係

ご協力、ありがとうございました