

パーソナルインタビュー (中・高校生)

*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 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2 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3 排便は毎日ありますか？ いいえ ・ はい
- 問4 性格をお聞かせください ()
- 問5 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6 部活動や習い事はしていますか？ いいえ ・ はい → (部・習い事：)
- 問7 気になる癖はありますか？
舌が出る ・ 唇を噛む ・ 発音が難しい ・ ほおづえをつく ・ 口が開いてる ・ 爪を噛む
- 問8 問7に関してどのような時にしますか？ ()
- 問9 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10 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11 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12 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13 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14 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15 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16 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17 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 ・ 学校 ・ 役場関係
- 問18 交通手段を教えてください 徒歩 ・ 自転車 ・ 車 ・ 電車

ご協力、ありがとうございました