

きつずパーソナルインタビュー

*一昔前口腔の疾患は食物による影響だけが取りざたされていました。しかし、現在は口腔内の良好な環境を目指すには生活背景を詳しく知る必要があります。とされています。

●ご家族の構成についてご記入下さい。(同居のみ)

続柄	お名前ふりがな	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 例ママサークルなど	当院受診歴
							無 ・ 有
							無 ・ 有
							無 ・ 有
							無 ・ 有
							無 ・ 有
							無 ・ 有

- 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 一日 () 時間 週 () 回
- 問3 子育てに関わってくれているかたが身近にいらっしゃいますか？それはどなたでしょうか？
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 (県・都 市・町) 母 (県・都 市・町)
- 問5 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？ ()
- 問6 お子様気になる癖はありますか？
指しゃぶり ・ おしゃぶり ・ 舌がでる ・ 唇かむ ・ 発音がおかしい ・ ほおずえをつく ・ 口が開いている
爪をかむ ・ その他 ()
- 問7 また、どのような時におきますか？時間帯は？ () () 時
- 問8 ご家族で喫煙者はいますか？ いいえ ・ はい ()
- 問9 お子様の一日の睡眠時間はどのくらいですか？ () 時間 約 (:) ~ (:)
- 問10 排便は毎日ありますか？ いいえ ・ はい
- 問11 お子様の性格をお聞かせください。()
- 問12 お子様の性格について、何か気をつけて欲しい点、気になる点などありましたらご記入ください。
()
- 問13 お子様为主にお口に作る食材はどちらで購入することが多いか教えてください。(複数回答可)
コンビニエンスストア ・ 近所のスーパーマーケット ・ 八百屋、市場など ・ デパート ・ 宅配サービス
その他 ()
- 問14 フッ化物配合歯磨剤の使用についてご記入ください。
2回以上/1日 1回/1日 1回未満/1日 使用なし
- 問15 歯みがきのタイミングはいつですか？
起床時 食後(朝・昼・夕) 入浴時 就寝前
- 問16 歯みがき時のうがいは何回しますか？
2回以下 ・ 3回以上
- 問17 使用している歯磨き粉の種類についてご記入ください。
()
- 問18 歯磨き粉はどれくらいつけていますか？
こする程度 ・ 豆粒程度 ・ 歯ブラシの長さ
- 問19 フロスは使用していますか？
2回以上/1日 1回/1日 1回未満/1日 使用なし
- 問20 家族内での習慣などありましたらご記入ください。<例>毎週週末はお泊まり、お風呂後はみんなでアイス
()
- 問21 交通手段を教えてください。
車 ・ 電車 ・ 自転車 ・ 徒歩
- 問22 歯科の知識など、どこで仕入れることが多いですか？(複数回答可)
役場関係、子育て支援所 ・ インターネット ・ 友人の情報 ・ 本 ・ 保育園、幼稚園
その他 ()

ご協力ありがとうございました。