

アンケート調査用紙

お子様の氏名 _____ 生年月日 平成 年 月 日 1.男 2.女
保護者氏名 _____ 祖父母 1.同居 2.別居 3.近所 4.その他
兄弟 1.なし 2.兄 (歳) 3.姉 (歳) 4.弟 (歳) 5.妹 (歳)
昼間の保育担当者 1.父 2.母 3.祖父母 4.保母 5.その他()
同居家族数 本人も含めて ()人

問1 仕上げ磨きをしていますか？ 1.やっている 2.時々 3.やっていない

問2 次のような癖はありますか？ 1.指しゃぶり 2.おしゃぶり 3.歯ぎしり

問3 虫歯予防のためにご家庭で取り組んでいる事はありますか？

- ・歯みがき
- ・食生活を気をつけている
- ・シーラントをしている
- ・フッ素
- ・キシリトール

問4 当院ではお口を健康に保つための予防プログラムを用意しておりますが、該当するものに○をお付け下さい

検診だけで良い

興味ある

興味なし

興味があるに○をつけた方は下記からお選び下さい（複数化）

歯磨き方法

シーラント

歯並び

お口の中の菌の数

フッ素

キシリトール

食生活

分からない事やご質問は衛生士の方へお気軽にお聞きください。

