歯の生活習慣おたずね票

お子さんの名前（　　）

お母さん・お父さんの現在の歯の状況および生活習慣を教えてください。
該当するものに〇を付けてください。

◆お母さんにお聞きします。

1　歯磨きはいつしていますか？
　A　毎日（起床時・朝食後・昼食後・就寝前・その他）
　B　時々
　C　していない

2　むし歯についてお答えください。（大体で結構です）
　A　むし歯なし
　B　治療した経験あり（約　　本）
　C　治療中
　D　治療していないむし歯がある

3　歯周病（**歯をみがくと歯ぐきから血が出る**、歯ぐきが通常より発赤している、腫れている）の症状はありますか？
　A　ない
　B　ある
　C　ときどきある

4　歯並びや噛み合わせについてお答えください。
　A　良いと思う
　B　普通だと思う
　C　その他（　　）

5　かかりつけの歯科医師はいますか？
　A　いる　　B　いない

6　定期的に歯科検診を受けていますか？
　A　受けている　　B　受けていない

7　歯（口腔）に関することで心掛けていることはありますか？

◆お父さんにお聞きします。

1　歯磨きはいつしていますか？
　A　毎日（起床時・朝食後・昼食後・就寝前・その他）
　B　時々
　C　していない

2　むし歯についてお答えください。（大体で結構です）
　A　むし歯なし
　B　治療した経験あり（約　　本）
　C　治療中
　D　治療していないむし歯がある

3　歯周病（**歯をみがくと歯ぐきから血が出る**、歯ぐきが通常より発赤している、腫れている）の症状はありますか？
　A　ない
　B　ある
　C　ときどきある

4　歯並びや噛み合わせについてお答えください。
　A　良いと思う
　B　普通だと思う
　C　その他（　　）

5　かかりつけの歯科医師はいますか？
　A　いる　　B　いない

6　定期的に歯科検診を受けていますか？
　A　受けている　　B　受けていない

7　歯（口腔）に関することで心掛けていることはありますか？

＊親子でいい歯のコンクールの選出の参考にさせて頂きます。ありがとうございました。