

2歳児歯科健診アンケート

受診日 年 月 日

NO

ふりがな							
幼児氏名	男 女	生年 月日	(年 月 日 歳 か月)	第 子	家族構成	1. 核家族 2. 複合家族	

※早産の場合は出産予定日からかぞえて 歳 か月 日にあたる

昼の主な保育者	1. 母 2. 祖父母 3. 保育園・幼稚園(園名) 4. その他						
母親の就業状況	1. 専業主婦 2. 内職 3. 家業(自営業・農業) 4. パートタイム勤務 5. フルタイム勤務 6. 育児休暇中					電話番号	
フッ素塗布の希望	あり・なし(歯科医院で実施・希望無し・その他)						
既往歴	・今までにかかった大きな病気等がありますか? なし・あり ()						
	・今までにひきつけたことがありますか? なし・あり ()						
	・現在、治療している病気がありますか? なし・あり ()						

1日の生活リズム(睡眠や食事など主なものを書き入れてください。)



栄 養	1. 食事について	
	①食事回数は? 1日()回	
	②「主食」+「主菜」+「副菜」がそろった食事がとれていますか? ※	
	・朝食ではとれていますか? はい・いいえ	
	・昼食ではとれていますか? はい・いいえ	
・夕食ではとれていますか? はい・いいえ		
③味付けは、大人の食事に比べて薄味ですか? はい・いいえ		
栄 養	2. おやつ等の与え方	
	①回数を決めている	はい 1日(回) ・ いいえ
	②時間を決めている	はい・いいえ
	③量を決めている	はい・いいえ
	④よく食べているおやつの内容は? いくつかもお選びください	
・ せんべい ヨーグルト チーズ 果物 いも類 手作りおやつ		
・ スナック菓子 アイス プリン ゼリー		
・ あめ キャラメル ガム チョコレート まんじゅう ラムネ グミ クッキー チューブ入りアイス		
⑤よく飲んでいる飲み物は? いくつかもお選びください		
・ 牛乳 (cc/日) フォローアップミルク (cc/日) お茶・水 (cc/日)		
・ 市販ジュース (cc/日) 乳酸飲料 (cc/日) イオン飲料 (cc/日) その他 (cc/日)		
3. 現在、母乳を飲ませていますか?	いいえ・はい	
4. 現在、哺乳瓶を使用していますか?	いいえ・はい	
中身は何ですか?	甘味のあるもの、牛乳、ミルク、お茶、水	
5. 食事について困っていることはありますか? →小食・偏食・むら食い・その他	(内容)	
歯	1. 歯みがきをしていますか?	
	はい・いいえ	
	2. 大人が仕上げみがきをしていますか?	
	いつしていますか?	起床時・朝食後・昼食後・夕食後、就寝前
	誰が手入れをしますか?	母・父・母父以外の家族()
3. フッ素入り歯磨き剤を使っていますか?		
はい・いいえ		
4. 指しゃぶり(おしゃぶり)等の癖がありますか?		
いいえ・はい		
5. 歯について気になることがあれば記入してください。		
(内容)		

※主食:ご飯・パン・めん等
主菜:肉・魚・大豆を使った料理
副食:野菜・きのこ・いも・海藻を使った料理

目	1. 両目でしっかり物を追いますか？	はい・いいえ
	2. 両目の視線が合わないことがありますか？ どのように？	いいえ・はい 内側による・外にはずれる・上にあがる・よくわからない
	3. 外へ出るとひどくまぶしがったり、片目をつぶることがありますか？	いいえ・はい
	4. 眠くなったり疲れたとき、黒目の位置が上下左右に寄ることがありますか？	いいえ・はい
	5. テレビを見るとき次のような様子を見せますか？	
	①目を細めたり、顔をしかめたりする	いいえ・はい
	②何度注意しても極端にテレビに近づいて見る	いいえ・はい
	③顔を横に向けて横目で見ると	いいえ・はい
	④あごを引いて上目使いで見ると	いいえ・はい
	⑤あごを突き出して下目使いで見ると	いいえ・はい
6. 片目をかくしてもものを見たとき左右同じように見えますか？	はい・いいえ	
7. 瞳(目の中央)が白く見えることがありますか？	いいえ・はい	
8. 黒目の大きさが左右違いますか？	いいえ・はい	
9. まぶたが下がっていますか？	いいえ・はい	
問 診	1. 一段ずつ足をそろえながら階段を登ることができますか？	はい・いいえ
	2. 走りますか？	はい・いいえ
	3. おしっこが出たことを教えますか？	はい・いいえ
	4. 排泄のしつけを始めていますか？	はい・いいえ
	5. 自分で衣類を脱ごうとしますか？	はい・いいえ
	6. えんぴつでなぐり書きをしますか？	はい・いいえ
	7. お子さんは、普段どんな遊びをしますか？(遊びの内容:)	
	8. ストローを使うことができますか？	はい・いいえ
	9. 簡単な手伝いをしますか？	はい・いいえ
	10. 困難なことに出会うと助けを求めますか？	はい・いいえ
	11. 二語文を言いますか？ (どんな言葉ですか？)	
	12. 「もうすこし」「もうひとつ」がわかりますか？	はい・いいえ
	13. 二つの指示がわかり行動できますか？ 例) ママにボールを渡して等	はい・いいえ
	14. 相手に対し、指をさしながら同意や共感を求めますか？	はい・いいえ
	15. 目・鼻・口・手・足・腹がどこかわかりますか？	はい・いいえ
	16. 気になる癖、行動、苦手さ、こだわりはありますか？ (内容)	いいえ・はい
	17. よく動き回る等落ち着きがないと感じることはありますか？	いいえ・はい
	18. 養育上で困難を感じることはありますか？ どんなことですか？	いいえ・はい かんが強く、よくぐずる・手がかかる・おとなしすぎる・夜泣き
	19. 子どもに対し、イライラすることが多いですか？	いいえ・はい
	20. 子どもに対し、かわいくないと感じる人が多いですか？	いいえ・はい
	21. お母さんの身体や気持ちの状態はどうですか？ ・心身ともに調子が良い ・身体は良いが精神的に良くない ・精神的には良いが身体の調子が良くない ・心身ともに調子が悪い ・なんともいえない	
	22. その他心配や気になることがありますか？ (内容)	いいえ・はい