各設問の太枠内に御記入ください。（横に記入例があります。）

平塚市2歳児歯科健診票

受診日

No.

フリガナ 氏 名	1男 2女	第 子	生年月日 令和 年 月 日 （満 2歳 か月）	主な保育者 1母 2父 3祖父 4祖母 5 （ ）保育園・こども園

1	1歳6か月児健康診査は受診しましたか	1はい 2いいえ	
2	「ワンワンキタ」「ママイナイ」など2つ以上の単語をつなげて話しますか	1はい 2いいえ	
3	簡単な質問に答えますか	1はい 2いいえ	
4	よくかんで食べる習慣をつけていますか	1はい 2いいえ	（ ）
5	食後の歯みがき、ぶくぶくうがいなどを、お子さん自身がしていますか	1はい 2いいえ	
6	毎日大人が仕上げみがきをしていますか	1はい（いつ ） 2いいえ	
7	よく食べるおやつの内容は（3つまで）	1ビスケット・クッキー 2せんべい 3果物 4あめ･ラムネ 5牛乳・ミルク 6その他（ ）	
8	おやつの回数は	1 なし 2 1～2回 3 3回以上 4 決まっていない	
9	寝る前1時間以内に飲食しますか	1 しない 2 飲食する（内容 ）	
10	よく飲む飲み物と1日の量は	1牛乳（ ）ml 2フォローアップミルク（ ）ml 3乳酸菌飲料（ ）ml 4ジュース（ ）ml 5イオン飲料（ ）ml 6お茶類（ ）ml 7その他（ ）（ ）ml	
11	飲み物を飲む時に使うものは	1コップ 2哺乳ビン 3その他（ ）	
12	母乳またはミルクを飲んでいますか	1母乳（いつ ） 2ミルク（いつ ） 3飲んでいない	
13	指しゃぶりやおしゃぶりをしますか	1指しゃぶり 2おしゃぶり 3しない	
14	育児でイライラすることが多いですか	1はい（ ） 2いいえ 3どちらともいえない	保健師名
15	生活リズムは規則的ですか	1はい 2いいえ 3どちらともいえない	（ ）

普段の生活時間

起床（ 時 分） 就寝（ 時 分） 昼寝（ 時 分～ 時 分） 外遊び（ 時間） テレビ･ビデオ（ 時間）

朝食（ 時 分） 昼食（ 時 分） 夕食（ 時 分） おやつ（ 時 分）（ 時 分）

	心配なこと・相談したいこと	所 見 ・ 助 言
歯	むし歯・噛み合わせ・歯並び・歯みがき など	
食事	小食・むら食い・好き嫌い など	
生活	生活リズム・かんしゃく・トイレトレーニング など	
心理	ことば・くせなど	

生活 助言（ ）経観（ ）

月 電話・育相・その他

栄養 助言（ ） 経観（ ）

月 電話・育相・その他

心理 発 1助言 2経観 3要精 4 要医

言 1助言 2経観 3要精 4 要医

その他 1助言 2経観 3要精 4 要医

月 電話・面接・教室・その他

主訴（ ）所見（ ）

説明文書を了承の上、フッ素体験塗布を希望しますか。はい（記載者のサイン ） ・ いいえ

歯科医師名

歯科診察

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

判定

1健康 2要指導 3要医療

フッ素塗布

1 なし

2 あり

歯垢付着状況

1良 2普通 3不良

う歯総数 本

未処置歯 本

処置歯 本

う蝕り患型

1 O1 3 A 5 C1

2 O2 4 B 6 C2

軟組織の異常

1 なし 2あり 局所性（L）

3 全身性（S）

不正咬合

1 なし 2あり（ ）

歯の異常

1なし 2あり 形成不全・癒合歯

動揺・喪失

その他（ ）

歯科相談

フッ素 （ ）

F	1 2	助言（ ） 経観（ ）
R	1 2	保健所 歯科医院 育児相談 その他（ ）

きりとり