

〔様式2〕

母と子のよい歯のコンクール審査票

都道府県名

保 健 所 名		市 町 村 名	
診 査 年 月 日		診査歯科医師名	
母 親 の 氏 名	フリガナ	生年月日	年 月 日
子 の 氏 名	フリガナ	生年月日	年 月 日
母 子 の 住 所	〒	TEL	

子の家族（父及び兄弟姉妹）の状況

氏 名	続 柄	生 年 月 日	上記住所以外の連絡先等

診査結果

歯 牙		母親	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8									
			8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8									
		子	E D C B A					A B C D E				
			E D C B A					A B C D E				
		母 親 の 欄					子 の 欄					
歯 列 の 状 態		優 良 可					優 良 可					
咬 合 の 状 態		優 良 可					優 良 可					
歯 肉 の 状 態		優 良 可					優 良 可					
歯 口 清 掃 の 状 態		優 良 可					優 良 可					
顎並びに 顔面の発 育と調和	発育の状況	優 良 可					優 良 可					
	調 和	優 良 可					優 良 可					
全 身 発 育		優 良 可					優 良 可					
栄 養 状 態		優 良 可					優 良 可					
既 往 症												
現 症												
計 測 値		身長 cm 体重 kg					身長 cm 体重 kg					
生 活 習 慣	歯 磨 き の 状 態	a 毎日（起床時、朝食後、昼食後、夕食後、間食後、就寝前、その他） b 時々 c していない					a 毎日（起床時、朝食後、昼食後、夕食後、間食後、就寝前、その他） b 時々 c していない					
		子への歯磨きの介助（仕上げ磨き）の有無					a 毎日（1日 回） b 時々 c 無					
	嗜 好 状 態	a 甘い b 普通 c 辛い					a 甘い b 普通 c 辛い					
	子どもがよく飲んでい る飲物	a 牛乳 b お茶、湯冷まし等 c ジュース・乳酸菌飲料 d スポーツドリンク e その他（ ）										
	間 食 の 与 え 方	(1)間食の回数：1日 回（主なもの） (2)時間を：a 決めている b 決めていない										
そ の 他	(1)かかりつけの歯科医師（a いる b いない） (2)定期的な口腔診査・保健指導（a 受けている b 受けていない）											
備 考												