

県民歯科保健基礎調査調査票（3歳児用）

問1 お子さんは今までにフッ素塗布を受けたことがありますか。

1 ある 2 ない 3 わからない

問2 フッ素塗布を受けたことがある場合はどこで受けましたか。

1 市町村保健センター 2 歯科医院 3 その他（ ）

問3 お子さんはフッ素配合の歯みがき剤を使っていますか。

1 はい 2 いいえ 3 わからない（商品名： ）

問4 フッ素塗布やフッ素配合の歯みがき剤などがむし歯予防に効果があると思いますか。

1 あると思う 2 ないと思う 3 わからない

問5 お子さんはむし歯の治療をしたことがありますか。

1 ある 2 ない 3 わからない

問6 お母さんはむし歯がありますか。

1 治療したむし歯がある 2 治療していないむし歯がある 3 むし歯はない

問7 お子さんは、就寝前に甘味食品や飲料を飲食することはありますか。

1 ある 2 時々ある 3 ほとんどない 4 ない

問8 お子さんは、甘い食物を食べる習慣がありますか。

1 ある	2 時々ある	3 ほとんどない	4 ない
------	--------	----------	------

↓  
問8で1, 2, 3に をつけた方にお聞きします。

問9 お子さんは、夜寝る前に甘い食物を食べる習慣がありますか。

1 ある 2 時々ある 3 ほとんどない 4 ない

問10 お子さんは、甘い飲み物を飲む習慣がありますか。

1 ある	2 時々ある	3 ほとんどない	4 ない
------	--------	----------	------

↓  
問10で1, 2, 3に をつけた方にお聞きします。

問11 お子さんは、夜寝る前に甘い飲み物を飲む習慣がありますか。

1 ある 2 時々ある 3 ほとんどない 4 ない

裏面の記入もお願いいたします。

問12 祖父母と同居していますか。

1 祖父母いづれか又は両者と同居している 2 どちらとも同居していない

問13 お子さんは何人兄弟（姉妹）の何番目ですか。（お子さんがお一人の場合は「（ ）人兄弟（姉妹）」の（ ）部分に「1」と記入してください。）

（ ）人兄弟（姉妹）（ ）番目

問14 今日の歯科健康診査では、お子さんにむし歯はありましたか。（ない場合は0本と記入してください）

むし歯（ ）本

治療してある歯（ ）本

お住まいの市町村名（ ）

お子さんの性別（ 1男 2女）

御協力ありがとうございました。