

2歳6カ月児歯科健診のお知らせ

Information of 2 year 6 months Dental Checkup

Please come for a checkup.

Appointment required

To make an appointment, please call your examination venue below

【Date】 year/ month/ day ()

【Time】 ①12:45 ②13:00 ③13:15 ④13:30 ⑤13:45 ⑥14:00

【Belongings】 *Maternal and Child Health Handbook
 *Bath towel
 *This information postcard (questionnaire sheet ※must fill in)

【Contents】 Dental checkup

All of the people are required to take a temperature at home beforehand.

Please change the schedule if you or your family don't feel well or have a fever.

Please cooperate in wearing a mask and preventing infection.

Please come with the minimum number of people.

【Place/Contact】 Do not come by car, Please

2歳6か月児歯科健康診査 質問票 2 years 6 month Dental Checkup Questionnaire Sheet

●保護者の方へ・・・事前に記入し、健診日に必ずお持ちください。
Please fill in the form beforehand and bring it to the checkup day surely.

Name of child: _____ Date of birth: _____ year/ month/ day/

あてはまる答えに○、または必要な内容を記入して下さい。 Please Circle or fill in the necessary things.

【1】What do you want to know from today's Dental Checkup? 聞きたいことは何ですか。

- | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------------|
| 歯のみがき方
•how to brush child's teeth | 歯みがき剤
•toothpaste | フロスの使い方
•how to floss child's teeth | おやつ
•sweet snacks & drinks |
| フッ素
•Topical fluorides | 指しゃぶり
•thumb-sucking | おしゃぶり
•pacifier | その他 ()
•others |

【2】Please fill in the form about eating habit, how to tooth brushing, home dentist and so on.

食習慣や歯みがきの様子、かかりつけ歯科医等、ご記入ください。

アメ・チョコ・ガム・アイスなど甘いお菓子を食べますか Dose your child have sweet snacks like candy, chocolate, gum, ice cream and so on?	食べない No	週2~4日 2~4times a week	ほぼ毎日食べる almost every day
ジュース・乳酸飲料・スポーツドリンクなど甘い飲み物を飲みますか Dose your child have sweet drink like juice, fermental lactic drink, sports drink and so on?	飲まない No	週2~4日 2~4times a week	ほぼ毎日飲む almost every day
お子さんは間食を一日に何回しますか(甘い飲み物含む) How many times dose your child eat snack between 3meats in a day?(including sweet drink)	しない No	1~2回 1-2 times	3回以上 More than 3 times
保護者が、毎日仕上げ磨きをしていますか Does guardian do follow up toothbrushing everytime?	1. 仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている) Yes-Guardian does follow up brushing after child's brushing 2. 子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている Yes-Only guardian does toothbrushing 3. 子どもだけで磨いている No-Only child does toothbrushing 4. 子どもも保護者も磨いていない No-Both don't do toothbrushing		
フッ素入りの歯みがき剤を使っていますか Dose your child use fluoride toothpaste ?	はい Yes	いいえ No	わからない Don't know
お子さんはかかりつけ歯科医はありますか Does your child have any family dentist(doctor) ?	はい (歯科医院) Yes(dental clinic)		いいえ No 何ともいえない Neither
Dose your child have a regular dental checkup or regular preventive treatment at home dentist? 定期健診 ・ クリーニング ・ フッ素塗布 ・ 治療 Regular dental check up ・ Professional cleaning ・ Fluoride treatment ・ Cavity treatment			
保護者の方はかかりつけ歯科医はありますか Do you have any family dentist(doctor) ?	はい (歯科医院) Yes(dental clinic)		いいえ No 何ともいえない Neither
Do you have a regular dental checkup or regular preventive treatment at home dentist? 定期健診 ・ クリーニング ・ フッ素塗布 ・ 治療 Regular dental check up ・ Professional cleaning ・ Fluoride treatment ・ Cavity treatment			
保護者の方は、歯間ブラシやデンタルフロスを使っていますか Do you(parents) use dental floss or interdental brushes in addition to tooth brush?	毎日使っている Everyday	週1回以上 More than once a week	使っていない No

*その他、育児についてご相談がありましたらお声かけください。 Please speak to us if you have any other concern of your child.

お答えいただいた内容と健診結果は、個人情報の保護に十分配慮した上で子育てや健康に関する資料として活用します。また収集した個人情報については適正かつ安全に取り扱います。

The contents and diagnosis results that you have answered will be used as a deta on child care and health, with due consideration to protection of personal information.

We also properly and safely handle the personal information we have.