

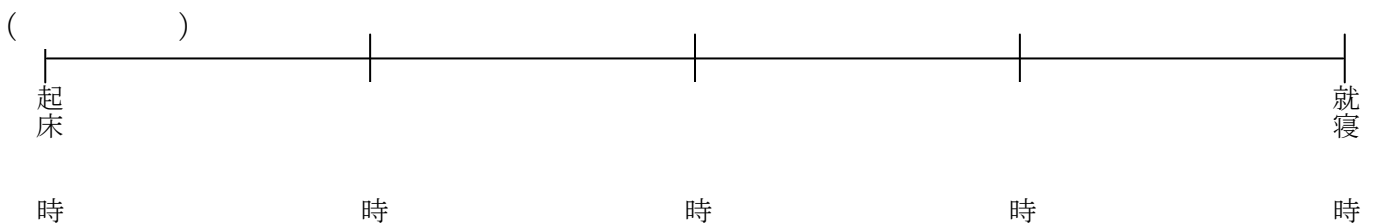
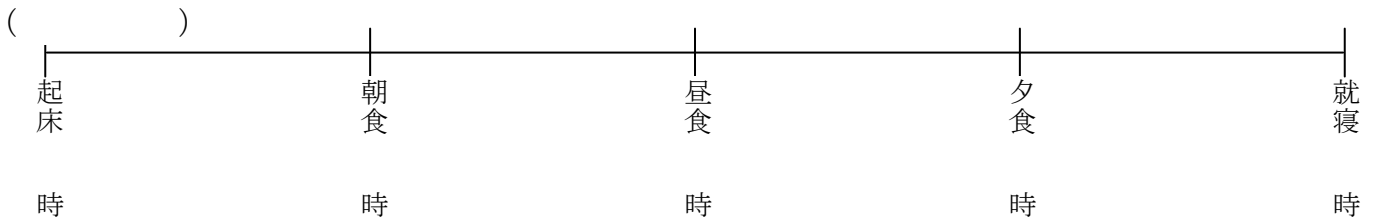
性別 男・女 年齢 ( ) 職業 ( ) 勤務時間 ( ~ )  
 家族構成 ( 名 父 母 兄 名 姉 名 弟 名 妹 名 息子 名 娘 名 祖父 祖母 他)  
 趣味 ( ) スポーツ・部活 ( )

・今までにかかった病気 無 有 ( )  
 ・現在かかっている病気 無 有 (アレルギー・花粉症・鼻疾患・腎臓・シェーグレン・癌)  
 服用している薬 無 有 (向神経薬・降圧剤・抗アレルギー・ )

・一日の食事回数 ( 回 朝食 昼食 夕食 夜食 間食 ( )  
 ・間食(あまりしない・する 規則正しい・不規則・何かをしながら) (品名 )  
 常用飲料(無・有 )

・一日の歯磨き回数 ( ) 回 (朝食前朝食後昼食後間食後夕食後就寝前・ )  
 仕上げ磨き 有 (毎回・時々) (いつ ) 無  
 ・歯磨きにかかる時間 朝 ( ) 分 夜 ( ) 分 その他 (いつ ) ( 分)  
 ・ブラッシングの器具 歯ブラシ 電動歯ブラシ ( )  
 補助器具 有 (フロス歯間ブラシワンタフト・ ) 無  
 ・歯磨き剤の使用 有 (フッ化物添加 有・無 (商品名 ) ) 無  
 ・フッ化物の使用 有 (歯磨剤・ジェル・洗口 (1日 回)・塗布 (年 回) ) 無

・一日の飲食、歯磨きについて 上段 歯磨き、フッ化物○ 下段 食事△ 間食☆



今まで歯磨き指導を受けた経験 有 ( ) 無  
 定期検診・メンテナンスの経験 有 ( ) 無  
 歯周治療の経験 有 ( ) 無

・う蝕経験 D ( ) i ( ) M ( ) F ( ) T 本 ・PCR %

・唾液 (多い・少ない) 安静時唾液 ( ml/min) 刺激時唾液 ( ml/min)  
 (粘膜の光沢有・口腔前提の泡沫・ )

・口呼吸 (無・有) (口唇閉鎖不全・開咬・歯肉肥厚・ )

	う蝕予防にプラスの要因	う蝕予防にマイナスの要因
変えられる要因		
変えられない要因		