

Vキッズ聞き取りシート

お名前

才

男・女

初回記入日：20 年 月 日 0：全くない

1：ときどきあるが気にならない

該当するものに○をつけてください 2：とても気になる

○のある項目は睡眠の質に関連しています 日付 [/ /] [/ /] [/ /] [/ /] [/ /]

| お口の状態や症状 | 初診時 | 1か月後 | 3か月後 | 6か月後 | 1年後 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 歯並びが気になる | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 2. 虫歯が多い | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 3. かみ合わせが気になる | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| ④. 歯ぎしりがある | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| ⑤. いびきがある | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 6. 口唇が荒れている | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 7. 唇をかむ癖がある | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 8. 口の端が切れやすい | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 9. 口がぼかんとあいている | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 10. 口臭がある | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 11. 舌足らずの単語がある | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 12. 歯磨きが嫌い | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |

| 生活やその他の状態や症状 | 初診時 | 1か月後 | 3か月後 | 6か月後 | 1年後 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ①. 寝起きが悪い | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| ②. 自ら起きて来ない | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| ③. 疲れやすい | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| ④. 家でゴロゴロしている | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| ⑤. 落ち着きがない | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 6. よく転ぶ・ケガをする | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 7. 身体が固い | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 8. 食が細い | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 9. 好き嫌いが激しい | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 10. 食べるのが遅い | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 11. においや味に敏感 | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 12. 風邪を引きやすい | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 13. 耳鼻科に行くことが多い | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| 14. 姿勢が悪い | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |

| 気になること(おねしょや指吸など) | 初診時 | 1か月後 | 3か月後 | 6か月後 | 1年後 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ◎ | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| ◎ | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |
| ◎ | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) | (0・1・2) |