

保健調査票の実施についての添書（例）

保護者様

____月____日

歯・口の健康についての保健調査（アンケート）にご記入ください

このアンケートは、今年度____月____日に歯科健康診断を実施するにあたり、日頃の状態を教えてください、診断をより正確に行うため、また、その後の学校での保健指導のために必要なものです。お手数ですが必ずご記入をお願いいたします。

※学校歯科医に相談したいことがありましたら、相談の欄にご記入ください。

（記載上の不明な点は、学級担任または養護教諭までお問い合わせをお願いいたします）

〇〇学校長_____

学級担任_____

このカードに記入し健康診断の時に持ってきてください。

保健調査票（歯科用）

____年____組 氏名_____

歯、歯肉、歯並び、かみ合わせ、顎関節、歯垢^{しこう}の状態などを検査します。あてはまる方に○をつけてください。

1. 口を開け閉めした時に、あごの関節で音がすることがありますか。
(はい ・ いいえ)
2. 口が開きにくかったり、開く時に痛みを感じるがありますか。
(はい ・ いいえ)
3. 歯並びが気になりますか。
(はい ・ いいえ)
4. 歯肉から血が出ますか。
(はい ・ いいえ)
5. 歯が痛んだり、しみたりしますか。
(はい ・ いいえ)
6. 食べ物が飲み込みにくいことがありますか。
(はい ・ いいえ)
7. 口の臭いが気になりますか。
(はい ・ いいえ)
8. COを知っていますか。
(はい ・ いいえ)
9. GOを知っていますか。
(はい ・ いいえ)

【学校歯科医さんに相談したいこと】

図7 保健調査票（歯科用）（例1）