

歯 科 健 診 票

(歯科健診実施者控)

枠内を記入・チェックして、歯っぴーフェスティバル当日にお持ちください。

健診年月日 令和 7年 6月 7日

ふりがな

お子さんの名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ カ月)

住 所 _____ 尾 道 市 _____

●以下について必ずご確認ください、☒ をしてください。

☐ お子さんや同伴の方について、発熱や風邪症状などが無い。

※医療機関を受診し、医師の許可を得た場合は参加できます。

☐ お子さんが激しく嫌がる場合などは、当日お越しいただいても健診やフッ素塗布ができない場合がございますのでご了承ください。

記 号

健康な歯 /
処 置 歯 ○
そう失歯 △
要抜去歯 ×

未処置歯 C
要観察歯 CO
歯肉炎 G
要観察歯肉炎 GO

8	7	6	5	4	3	2	1
上			E	D	C	B	A
右			E	D	C	B	A
下			E	D	C	B	A
8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8
A	B	C	D	E	上		
A	B	C	D	E	左		
下			A	B	C	D	E
1	2	3	4	5	6	7	8

- | | | | | | | |
|---|---------------------|---|---|---|---|----|
| 1 | 口腔清掃状況..... | 良 | ・ | 中 | ・ | 不良 |
| 2 | 沈 着 物 (除去の必要) | 有 | | ・ | | 無 |
| 3 | 未 処 置 歯..... | (| | |) | 本 |
| 4 | 要 抜 去 歯..... | (| | |) | 本 |
| 5 | 歯 周 疾 患..... | 有 | | ・ | | 無 |
| 6 | 不 正 咬 合..... | 有 | | ・ | | 無 |
| 7 | その他の疾患..... | 有 | | ・ | | 無 |

備 考

分類	健康	要観察	要治療
----	----	-----	-----

(健診実施者 _____)

歯科健診結果のお知らせ

(本人控)

ふりがな

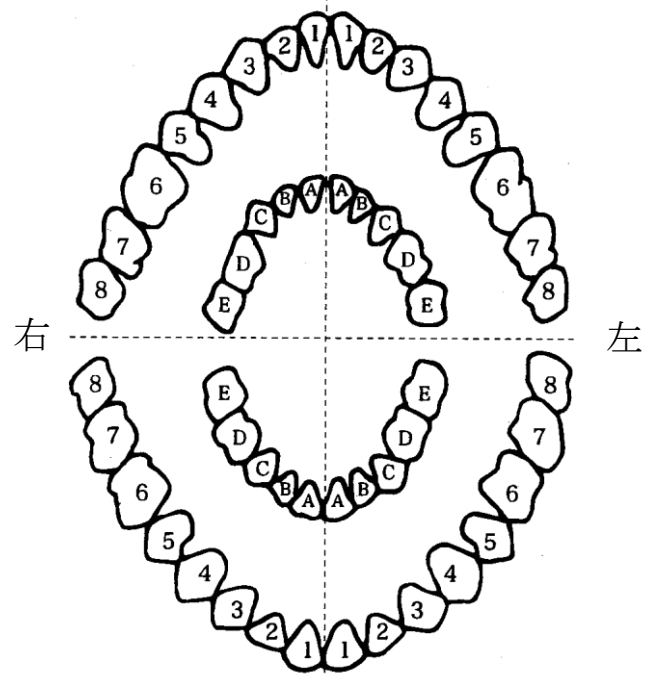
名 前 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳 カ月)

健診の結果は、次のとおりです。(該当○印)

歯の本数()本

- 健康です。**
これからも歯の清掃に注意し、定期健診を受けましょう。
- むし歯があります。**
早めに歯科医院で治療を受けましょう。
- 歯肉炎があります。**
早めに歯科医院で治療を受けましょう。
- むし歯になり始めた歯があります。**
かかりつけの歯科医院で指導および定期的な観察を受けることをお勧めします。
- 軽度の歯肉炎があります。**
かかりつけの歯科医院で指導を受けることをお勧めします。
- 不正咬合があります。(かみ合わせや歯並びの異常)**
かかりつけの歯科医院に相談されることをお勧めします。
- 歯垢や歯石がついています。**
かかりつけの歯科医院でブラッシング指導を受けたり、歯石除去をしてもらって下さい。
- その他()**

★むし歯 (○印)



(虫歯の原因)



～ 歯の健康を保つために ～



- 食べたらすぐ歯をきれいにし、1日に1回は大人による仕上げみがきをしましょう。
- おやつはできるだけ時間を決めて食べましょう。
- よく「かむ」ことがアゴの成長に大切です。
食事は成長に合わせた固さ、大きさを工夫しましょう。
- 歯の定期健診やむし歯の予防処置(フッ素塗布など)を積極的に受けましょう。

(健診実施者

)