

口腔健診問診票

受検者氏名		住民登録番号		電話番号	自宅	
					携帯電話	
住所				E-mailアドレス		
				健康診断結果通知書の受領方法	<input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> E-mail	



(歯科)病歴と口腔健康認識度に関する質問

- ここ1年間歯科病(医)院に行ったことがありますか。
① はい ② いいえ
- 現在、糖尿病を患っていますか。
① はい ② いいえ ③ わからない
- 現在、心血管疾患を患っていますか。
① はい ② いいえ ③ わからない
- ここ3カ月間、歯や歯茎の問題または入れ歯のせいで食べ物を噛むのに不便を感じたことがありますか。
① はい ② いいえ
- ここ3カ月間、歯に疼きやずきずき感、痛みを感じたことがありますか。
① はい ② いいえ
- ここ3カ月間、歯茎が痛いとか血が出たことがありますか。
① はい ② いいえ
- ご自分の歯や歯茎など、あなたの口腔健康はどんな状態だと思いますか。
① 非常に良い ② 良い ③ 普通
④ 悪い ⑤ 非常に悪い
- 昨日1日は何回歯を磨きましたか。
() 回
- ここ1週間、寝る前は何回歯を磨きましたか。
① 毎日磨いた(7回) ② 殆ど磨いた(4～6回)
③ 時々磨いた(1～3回) ④ 全く磨いてない(0回)
- ここ1週間、歯磨きをするときデンタルフロスまたは歯間ブラシはどの頻度で使いましたか。
① いつも使っていた ② 大抵使っていた
③ 時々使っていた ④ 全く使っていない
⑤ デンタルフロスまたは歯間ブラシが何かわからない
- 現在使っている歯磨きにはフッ素が含まれていますか。
① はい ② いいえ ③ わからない
- 1日にお菓子、飴、ケーキなど、甘い物や歯にねばねばとねとつく間食は何回食べますか。
① 食べない ② 1回 ③ 2～3回
④ 4回以上 ⑤ わからない
- 1日に炭酸やソフトドリンク(スポーツドリンク、イオンドリンク、果汁ジュース含む)を何回飲みますか。
① 食べない ② 1回 ③ 2～3回
④ 4回以上 ⑤ わからない
- タバコを吸っていますか。
① 一度も吸ったことがない ② 現在吸っている
③ 前は吸っていたが、今はやめている



口腔健康習慣(砂糖の摂取、口腔衛生、フッ素利用、喫煙)に関する質問

- 歯の磨き方について、歯科や保健所から習ったことがありますか。
① はい ② いいえ



特別な症状、または歯科医師に聞きたいことを自由に書いてください。