様式 歯ー1

石狩市歯周病検診診査票

歯科医療機関用

受診年月日　　年　　月　　日

フリガナ 氏名		性別 男・女	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日 （　　歳）
住所	石狩市	電話　　ー　　ー	

以下のQ.1～Q.16の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に〇をつけてください。

	質問	回答
1．歯や口の中の状況等について	Q. 1 現在、歯や口、あごの状態で気になることはありますか。	1. ない　　2. ある
	① 【Q1で「2. ある」とお答えになった方】 あてはまるものすべてに〇をつけてください。	1. 歯の状態・痛み　2. 外観　3. 発音 4. 口臭　5. 歯ぐきの状態・痛み　6. かみ具合 7. 口の渇き　8. あごの痛み 9. 歯ぎしりや食いしばりなどの習癖 10. その他(　　)
	② 【Q1-①で「5. 歯ぐきの状態・痛み」とお答えになった方】 あてはまるものすべてに〇をつけてください。	1. 痛みがある　2. 歯をみがくと血が出る 3. はれてブヨブヨする　4. 歯ぐきが下がっている 5. 歯がぐらぐらする
	Q. 2 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない　2. 思う
	Q.3 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1. 何でもかんで食べることができる 2. 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない
	Q. 4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない　2. 時々しみる　3. いつもしみる
	Q. 5 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. いいえ　2. はい
	Q. 6 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ　2. はい
2．日頃の生活習慣等について	Q. 7 歯をみがく頻度はどのくらいですか。 （歯が全くない人は回答不要です）	毎日みがく（1. 1回　2. 2回　3. 3回以上） 4. ときどきみがく　5. みがかない
	Q. 8 歯をみがくのはいつですか。 あてはまるものすべてに〇をつけてください。	1. 朝食後　2. 昼食後　3. 夕食後　4. 夜寝る前 5. その他
	Q. 9 歯間ブラシまたはフロスを使ってますか。	1. 毎日　2. 時々　3. いいえ
	Q.10 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日　2. 時々　3. いいえ
	Q.11 たばこを吸っていますか。	1. 吸っていない　2. 吸っている
3．歯科の健診や治療の状況等について	Q.12 直近で、歯科医院にいつ頃行きましたか。	1. 半年以内　2. 1年以内 3. 1年以上行っていない
	①【「1. 半年以内」または「2. 1年以内」とお答えになった方】 どのような目的で行きましたか。 あてはまるものすべてに〇をつけてください。	1. 治療　2. 歯科健（検）診 3. 予防（フッ化物塗布、歯の清掃など）　4. その他
	②その際に、「歯周病の治療が必要です」と言われましたか。	1. 言われなかった　2. 言われた
	Q.13 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい　2. いいえ
	Q.14 ご自分の歯は何本ありますか。（親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。）	1. 20本以上　2. 19本以下　3. わからない
4．その他	Q.15 次の病気について、指摘されたことがありますか。 あてはまるものすべてに〇をつけてください。	1. ない　2. 糖尿病　3. 関節リウマチ 4. 脳梗塞（脳卒中）　5. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 6. 呼吸器疾患　7. その他
	Q.16【女性の方にお伺いします。】 現在、妊娠していますか。（可能性がある場合も含みます。）	1. はい　2. いいえ