

#### IV 齒科健康診査票

# 8020達成率調査 歯科健康診査票

(提出用)

太枠の中をご記入ください。

診査日 平成17年 月 日 No. \_\_\_\_\_

氏名		住所	仙台市 区		
電話番号	—	生年月日	大正・昭和 年 月 日( 歳)	性別	男・女

あてはまる項目の解答欄に○印を記入ください。

質 問		回 答		○欄
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか。	1	健康	
		2	普通	
		3	悪い	
2	食事を規則正しく食べていますか。	1	はい	
		2	いいえ	
3	一日一回以上は歯みがきをしていますか。	1	はい	
		2	いいえ	
4	定期健診や歯石除去などの予防処置を受けているかかりつけの歯科医がありますか。	1	はい	
		2	いいえ	
5	たばこを吸っていますか。	1	はい	
		2	いいえ	
		3	やめた	
6	歯や歯ぐきの病気は自分で気をつけることで予防することができるとおもいますか。	1	思う	
		2	思わない	
		3	分からない	

①現在歯・喪失歯の状況(喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

健全歯数(✓) ②	未処置歯数(C) ③	処置歯数(O) ④	現在歯数201の合計 ⑤	要補綴歯数(△) ⑥	欠損補綴歯数(◎) ⑦
--------------	---------------	--------------	-----------------	---------------	----------------

欠損補綴物等の記載欄

・Br等の補綴物の状態

義歯 ・なし ・あり(使用・使用していない) 上顎(FD・PD) 下顎(FD・PD)
--

⑧歯肉の状況(CPI)

17または16	11	26または27
47または46	31	36または37

CPIの判定基準

- 0: 健全  
 1: 歯肉出血あり  
 2: 歯石あり  
 3: ポケット4~5mm  
 4: ポケット6mm~  
 X: 対象歯なし

⑩口腔清掃状態

・良好 ・普通 ・不良

⑪その他の所見 あり・なし

・歯(楔状欠損等) ・歯列咬合

・顎関節 ・口腔粘膜

・その他( )

⑨CPIの最大値

(0~4)

--

⑧歯肉の状況(CPI)  
の中で一番大きな数

⑫医療機関・診査医名