妊婦歯科健康診査問診票

（太枠の中をご記入ください）　　診査日　　年　　月　　日

氏名 ふりがな　（　　歳）	住所　TEL

〔あてはまるところに○をつけ，( )内には必要な事項を記入してください〕

1. 歯や口の状態について，どのように感じていますか

a. ほぼ満足している

b. やや不満だが，日常は特に困らない

c. 不自由や苦痛を感じている

※bまたはcのかた，次のような症状がありますか

① 歯が痛んだりしみたりする

② 歯ぐきから血が出る

③ 歯ぐきが腫れる

④ 口臭がある

⑤ 食べ物が歯と歯の間にはさまる

⑥ 噛む・味わう・飲み込む・話すことに不自由がある

⑦ 歯や歯並びなどの外観が気になる

⑧ その他（　　）

2. あなたは，かかりつけの歯科医を決めていますか

a. 決めている　　b. 決めていない

3. この1年間に歯の健康診査を受けたことがありますか

a. 受けた　　b. 受けていない

※aのかた，どんな理由で受診しましたか

① 定期的に受けているから

② 歯科治療のついでに

③ その他（　　）

4. この1年間に歯科医院で歯石や歯の汚れを取ってもらったことがありますか

a. ある　　b. ない

5. あなたはストレスを感じることがありますか

a. 感じない　　b. ときどき感じる

c. 毎日感じる

6. あなたはたばこを吸いますか

a. 現在吸っている（　　）本／日で（　　）歳から（　　）年間

b. 昔吸っていた
（　　）本／日で（　　）歳から（　　）歳まで（　　）年間

c. 吸ったことがない

7. あなたは飲酒をしますか

a. 飲まない　　b. ときどき飲んでいる

c. 毎日飲んでいる

8. デンタルフロス（糸楊枝）や歯間ブラシを使っていますか

a. 毎日　　b. 週に1回以上

c. 月に1～3回　　d. 使っていない

9. あなたの現在の全身状態であてはまる項目はありますか

a. 糖尿病　　b. 関節リウマチ

c. 狭心症・心筋梗塞・脳梗塞　　d. 妊娠

e. 内臓型肥満　　f. その他（　　）

10. 歯をみがくとき，フッ素入り歯磨き剤を使っていますか

a. 使っている　　b. 使っていない

c. フッ素入りかどうかわからない

11. 歯磨きは1日何回しますか

a. 0回　　b. 1回

c. 2回　　d. 3回以上

※健診結果は，実施主体である坂出市に当院から報告します。また，必要に応じて坂出市から受診者に連絡を行う場合があります。

坂出市けんこう課（電話　44－5006）