

구강검진 문진표

학 교 명	학 교		학년/반/번호		학년	반	번
성 명	성 별 : 남 여		주민번호 :				
결과받을주소							
휴대전화번호				집전화번호			
이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강증상과 구강건강행태에 대하여 미리 알아보고자 실시하는 것입니다. 설문 결과는 여러분이 진찰을 받을 때 참고하도록 할 것이며, 그 내용에 대하여는 비밀이 보장됩니다. 여러분의 솔직하고 성실한 답변은 여러분 자신에게 큰 도움이 될 것입니다. 본인이 작성하되 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.							
구강 증상에 대한 물음				구강건강행태에 대한 물음			
※최근 1년 동안 학생이 경험한 증상에 모두 "V"표시를 해 주십시오.				※학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 "V"표시를 하여 주십시오.			
증상		있다	없다	7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?			
1. 치아가 깨지거나 부러짐				①있다      ②없다      ③모르겠다			
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔				8. 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요. ①아침식사 전      ②아침식사 후 ③점심식사 후      ④저녁식사 후 ⑤잠자기 직전      ⑥간식섭취 후			
3. 치아가 쏘시고 욱신거리고 아픔				9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다      ②보통이다      ③아니다			
4. 잇몸이 아프거나 피가 남				10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까? ①예      ②아니오      ③불소치약이 무엇인지 모름			
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔							
6. 불쾌한 입 냄새가 남							
※ 특별히 <u>치과의사 선생님께</u> 하고 싶은 말을 쓰십시오.							

학생구강검진결과통보서

구강검사 결과 및 판정												
초·중·고등학교 공통 항목						중·고등학교 추가항목						
충치	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개	치주질환 (잇몸병)	①	없음	②	있음	잇몸출혈/비대( )	
충치발생 위험치아	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개						치석 형성( )	
결손치아 (영구치에 한함)	①	없음	②	있음	상 ( )개 하 ( )개	턱관절 이상	①	없음	②	있음	치주낭(잇몸과 치아 틈) 형성( ) 그 밖의 증상( )	
구내염 및 연조직질환	①	없음	②	있음	( )	고등학교 추가항목						
부정교합	①	없음	②	요교정	③	교정중	치아마모증	①	없음	②	있음	( )
구강위생 상태	①	우수	②	보통	③	개선요망	제3대구치 (사랑니)	①	정상	②	이상	( )
그 밖의 치아 상태	①	과잉치	②	유치 잔존	③	그 밖의 치아 상태 :						
종합소견												
종합소견						가정에서의 조치사항						
판 정 치과의사	면허번호		16277			검진일 및 검진기관	검 진 일		의료법인남촌의료재단 시화병원			
	의 사 명		윤성순 (인)				검진기관명					