

☐ 이곳만 작성하세요.

학생구강검진 기록지

이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강증상과 구강건강상태에 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.

수검자 인적사항	성명				주민번호 (생년월일)	-			성별	남·여
	학교명				학교	연락처	전화번호			
	과/학년/반/번호				과	학년	반	번호	휴대폰	
	주소									

구강 증상에 대한 물음				구강건강상태에 대한 물음			
※ <u>최근 1년 동안</u> 학생이 경험한 증상에 모두 “V”표시를 해주십시오.				※ 학생의 구강건강상태에 해당하는 번호에 “V”표시를 하여 주십시오.			
증상	① 있다	② 없다		7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ①있다 ②없다 ③모르겠다			
1. 치아가 깨지거나 부러짐				8. 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요. ①아침식사 전 ②아침식사 후 ③점심식사 후 ④저녁식사 후 ⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후			
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔				9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다 ②보통이다 ③아니다			
3. 치아가 쏘시고 욱신거리고 아픔				10. 현재 사용중인 치약에 불소가 들어 있습니까? ①예 ②아니오 ③불소치약이 무엇인지 모름			
4. 잇몸이 아프거나 피가 남							
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔							
6. 불쾌한 입 냄새가 남							
※특별히 <u>치과의사 선생님께</u> 하고 싶은 말을 쓰십시오.							

초·중·고등학교 공통 항목						중·고등학교 추가 항목					
총 치	①	없음	②	있음	상()개, 하()개	치주질환 (잇몸병)	①	없음	②	있음	잇몸출혈/비대 () 치석형성 () 치주낭(잇몸과치아틈)형성() 그 밖의 증상 ()
총 치 발 생 위 험 치 아	①	없음	②	있음	상()개, 하()개						
결 손 치 아 (영구치에 한함)	①	없음	②	있음	상()개, 하()개	턱관절이상	①	없음	②	있음	
구 내 영 및 연 조 직 질 환	①	없음	②	있음	()	고 등 학 교 추 가 항 목					
부 정 교 합	①	없음	②	요교정	③	교 정 중	치아마모증	①	없음	②	있음
구강위생 상태	①	우 수	②	보 통	③	개선요망	제3대구치 (사랑니)	①	정상	②	이상 ()
그밖의치아상태	①	과잉치	②	유치잔존	③	그밖의 치아상태 ()					
총 합 소 견											
총 합 소 견						가정에서의 조치사항					

검진기관명		검진일		판정 치과의사	(인)	치과의사 면허번호	
-------	--	-----	--	------------	-----	--------------	--