[붙임 2-1] 학생 또는 보호자용

초등학생 구강진료 지원사업 사전 설문조사

이 설문조사는 구강진료를 받기 전 학생의 구강 건강관리 실천 사항을 참고하기 위하여 실시하는 것으로, 솔직하고 성실한 답변을 해야 본인의 구강진료에 도움이 됩니다. 비밀은 절대 보장되므로 잘 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.

지역	( )시/군		
학교	( )초등학교 ( )학년 ( )반 ( )번		
성명		성별	남( ) 여( )
생년월일	( )년 ( )월 ( )일	연락처	(학 생) 또는 (보호자)

나의 구강건강 관리상태 및 실천

문항	질문사항			
1	최근 1년간 치과 병·의원에서 받은 진료와 교육에 모두 v표시를 해주세요.(복수응답)	① 구강검진	② 충치예방:불소도포	③ 치아 홈메우기
		④ 충치치료 및 발치	⑤ 치면세균막 교육	⑥ 칫솔질 교육
		⑦ 치실사용 교육	⑧ 바른 식습관 교육	⑨ 불소이용교육
		⑩ 방문한 적 없음	⑪ 기타 ( )	
2	올바른 칫솔질, 바른 식습관을 통해 내 치아를 잘 관리할 자신이 있나요?	① 매우 그렇다	② 그렇다	
		③ 그렇지 않다	④ 전혀 그렇지 않다	
3	어제 하루 동안 칫솔질한 때를 모두 v표시해 주세요. (복수응답 가능)	①아침식사 전	②아침식사 후	
		③점심식사 후	④저녁식사 후	
		⑤간식 후	⑥잠자기 전	
		⑦칫솔질하지 않음		
4	스스로 생각할 때 치아와 잇몸 등 구강건강상태가 어떤 편이라고 생각하나요?	① 매우 건강하다	② 건강하다	
		③ 건강하지 않다	④ 매우 건강하지 않다	

5 다음의 내용을 읽고, 각 문항에 대해 평소 나의 행동과 같거나 내가 현재 알고 있는 내용과 같은 곳에 V표시를 해주세요.

	매우그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다
1) 치아에 좋은 음식과 나쁜 음식을 구별할 수 있나요?	①	②	③	④
2) 불소를 도포하면 충치를 예방할 수 있을까요?	①	②	③	④
3) 치과에 정기적으로 가서 검진(진료)을 받아야 할까요?	①	②	③	④

* 치과의사 선생님께 하고 싶은 말을 쓰세요.