



2022년 2,3,5,6학년 구강검진 실시 안내

(우 54072) 전라북도 군산시 공포3로 48(조촌동) 교무실 : 063-453-9009 행정실 : 063-454-8083 (fax : 063-454-8084)

학부모님 안녕하십니까?

2,3,5,6학년 학생들은 학교건강검사규칙에 의하여 매년 구강검진을 받도록 하고 있습니다. 우리학교는 군산이편한치과 소속 치과의사의 출장검진으로 확정되었기에 아래와 같이 안내하여 드립니다.

1. 대 상 : 2,3,5,6학년
2. 검진비용 : 무료 (학교예산에서 지출)
3. 검진방법 : 치과의사가 학교에 방문하여 출장 구강검진을 시행
4. 검진일 : 2022년 5월 19일(목)
5. 검진기관 : 군산이편한치과의원 (☎063-471-8778)
6. 검진종목 : 구강검사
 - 치아상태검사 - 치아우식(충치)치아, 우식발생 위험치아, 결손치아 검사
 - 구강상태검사 - 구내염 및 연조직질환, 부정교합, 구강 위생상태 검사

7. 주의사항

가) 학생들은 구강검진 문진표를 작성하여 5월 9일(월)까지 학교에 제출해 주세요.

(구강검진 문진표에 있는 내용들을 빠짐없이 기입해 주십시오.)

나) 결석으로 인하여 구강검사를 하지 못 할 경우 개인적으로 지정병원을 방문하여 검사를 실시하여야 하오니 가급적 결석하지 않도록 지도하여 주십시오.

(★검진기간 내 결석생, 이후 전학생, 출장 구강검진을 원하지 않는 학생들은 모아 치과를 개별적으로 방문하여 구강검진을 실시하여야 합니다.)

다) 검진은 희망에 따라 하는 것이 아니라 의무적으로 모두 받아야 합니다.

※ 검진에 대한 의문사항은 학교보건실 ☎ 070-4268-3120 로 문의바랍니다

2022. 5. 4.

군 산 금 빛 초 등 학 교 장

학교제출용 구강검진 확인서 (출장검진 미실시 아동)

- 구강검진기관 또는 학부모님께서 작성하시면 됩니다.

군산금빛초등학교 () 학년 () 반 이름 : ()

위 학생은 군산금빛초등학교 지정 구강검진 기관인 군산이편한치과에서 2022년 ()월 ()일 구강검진을 완료하였습니다.

학부모 : _____ [인]

군산금빛초등학교장 귀하

구강검진 문진표

<p>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.</p>	수검자 인적사항			
	학교명	학교		
	학년/반/번호			
	성명			
	성별	남 여	생년월일	
구강 증상에 대한 물음		구강건강행태에 대한 물음		
※ <u>최근 1년 동안</u> 학생이 경험한 증상에 모두 “V” 표시를 해 주십시오.		※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 “V” 표시를 하여 주십시오.		
증상	①있다	②없다		
1. 치아가 깨지거나 부러짐			7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? 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 쭈시고 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.				