

3,6학년 출장 구강검진 안내

학부모님 안녕하십니까?

학교보건법 및 학생건강검사규칙에 의거하여 10월 21일(목), 10월 22일(금) 3,6학년을 대상으로 출장 구강검진을 실시하고자 합니다.

아래 내용을 참고하시어 **문진표를 10월 19일(화)까지 담임선생님께 제출해주시고, 검사일에 결석하지 않도록** 협조를 부탁드립니다.

검사대상 및 검사일	1. 3학년: 10월 22일(금) 2. 6학년: 10월 21일(목)
검사장소	학교 (치과의사가 학교로 방문) ※ 마스크 벗고 말하지 않기, 거리두기 등 방역수칙 철저히 준수
검사시 주의사항	1. 10월 19일(화)까지 문진표를 작성하여 담임선생님께 제출해주세요. 2. 검사 당일, <u>아침식사 후 꼭 양치질</u> 을 하고 등교합니다.
검사비용	무료 (학교예산에서 지급)
검사항목	치아상태(충치, 충치발생위험치아, 결손치아) 구강상태(구내염 및 연조직 질환, 부정교합, 구강위생상태)
검사기관	인구보건복지협회
검사결과 관리	1. 검사가 끝나고 일주일 이내 결과를 가정으로 배부해드립니다. 2. 검사결과 이상이 발견된 학생인 경우, 가까운 치과병원에서 꼭 재검진 및 치료를 받도록 합니다.(자비부담)

2021. 10. 15.

전 주 오 송 초 등 학 교 장

【별표 8】

■ [별지 제1호의4서식] <신설 2006.1.10>

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	전주오송초등학교			
			학년/반/번호	학년 반 번			
			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	<p>7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ①있다 ②없다 ③모르겠다</p> <p>8. 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요. ①아침식사 전 ②아침식사 후 ③점심식사 후 ④저녁식사 후 ⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후</p> <p>9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다 ②보통이다 ③아니다</p> <p>10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까? ①예 ②아니오 ③불소치약이 무엇인지 모름</p>				
1. 치아가 깨지거나 부러짐							
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔							
3. 치아가 쑤시고 욱신거리고 아픔							
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.							