

令和 7 年度笠置町歯科健診問診票

ふりがな		生年月日	連絡先
氏名		昭和 年 月 日	TEL
住所	笠置町大字 小字		

以下の Q1 から Q16 の各質問について、「回答」欄の当てはまる番号に○をつけてください。

	質 問	回 答
Q1	歯・口・あごの状態でご気になることはありますか	1. ない 2. ある
	【Q1 で「2. ある」とお答えになった方】 あてはまるもの全てに○をつけてください	1. 歯の状態・痛み 2. 外観 3. 発音 4. 口臭 5. 歯肉の状態・痛み 6. かみ具合 7. 口の渇き 8. あごの痛み 9. 歯ぎしりやくいしばり 10. その他()
	【Q1 で「5. 歯肉の状態・痛み」とお答えになった方】 あてはまるもの全てに○をつけてください	1. 痛みがある 2. 歯をみがくと血が出る 3. はれてブヨブヨする 4. 歯ぐきが下がっている 5. 歯がぐらつく
Q2	自分は歯周病だと思いますか	1. 思わない 2. 思う
Q3	かんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	1. なんでもかめる 2. かみにくいことがある 3. ほとんどかめない
Q4	冷たいものや熱いものが歯にしみますか	1. しみない 2. 時々しみる 3. いつもしみる
Q5	半年前に比べて固いもの(さきいか、たくあん等)が食べにくくなりましたか	1. いいえ 2. はい
Q6	お茶や汁物でむせることがありますか	1. いいえ 2. はい
Q7	歯みがきは、いつされますか あてはまるもの全てに○をつけてください (歯が全くない方は回答不要です)	1. 起床後 2. 朝食後 3. 昼食後 4. 夕食後 5. 就寝前 6. その他()
Q8	フロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使っていますか	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q9	ゆっくり、よくかんで食事をしますか	1. はい 2. 時々 3. いいえ
Q10	喫煙についてお答えください	1. 吸っていない 2. 過去に吸っていた 3. 現在吸っている
Q11	直近で歯科医院にいつ頃受診しましたか	1. 半年以内 2. 1 年以内 3. 1 年以上受診していない
	【半年以内・1 年以内に受診された方に伺います】 受診された目的にあてはまるもの全てに○をつけてください	1. 治療 2. 歯科健(検)診 3. 予防(フッ素塗布や 歯の清掃) 4. その他()
	【半年以内・1 年以内に受診された方に伺います】 歯周病の治療が必要と言われましたか	1. 言われなかった 2. 言われた
Q12	かかりつけの歯科医院はありますか	1. はい 2. いいえ
Q13	ご自分の歯は何本ありますか(差し歯を含みます) ※親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません	1. 20 本以上 2. 19 本以下 3. わからない
Q14	次の病気を指摘されたことがありますか あてはまるもの全てに○をつけてください	1. ない 2. 糖尿病 3. 関節リウマチ 4. 脳梗塞(脳 卒中) 5. 狭心症・心筋梗塞 6. 動脈硬化症 7. 呼吸器疾患 8. その他()
Q15	がん治療(抗がん剤治療)や骨を強くする薬を使用していますか	1. はい 2. いいえ
Q16	女性の方にお伺いします 現在、妊娠中ですか、またはその可能性がありますか	1. はい(妊娠 週) 2. いいえ