

令和6年度 歯科健診票

利用期限：令和6年12月末まで

太枠内を事前にご記入ください ※当日は健康保険証(マイナンバーカード)、歯科健診票、歯科健診判定結果をご持参ください

予約日	予約時間	申込歯科医院名	申込歯科医院の電話番号
月 日	:		

ナブテスコグループ 健康保険組合	事業所名	健康保険証	記号				番号			
シメイ (カタカナ記入)		性別	男 女	生年月日 (西暦)		年	月	日	年齢	才

質問に対して該当箇所には○をしてください

1. 「職場歯科健診」を受けたことがありますか	ある	ない				
2. 歯科医院での定期健診を受けていますか	1年に2回以上	1年に1回	受けていない			
3. 歯科医院で最後に歯石除去をした時期はいつですか	半年以内	1年以内	1~3年以内	3年以上前		
4. 歯をみがく頻度はいつか、該当するすべてに○をしてください	朝	昼	夜	その他	毎日みがかない	
5. 歯間ブラシまたはデンタルフロスを使っていますか	毎日	週1回以上	使用なし			
6. その他の口腔ケアで、週1回以上行うものはありますか	舌清掃	薬用洗口液の使用	その他	なし		
7. 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	何でもかんで食べることができる			歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	ほとんどかめない	
8. ゆっくりよく噛んで食事をしますか	毎日	時々	いいえ			
9. たばこを吸っていますか	吸っていない	吸っている	→ 禁煙したいと考えていますか		はい	いいえ
10. 全身の状態であてはまるものがありますか	該当なし	BMI 25以上	高血糖：ヘモグロビンA1c 5.6以上		動脈硬化症	

*歯科医院記入

		歯の状態・歯肉の状態														現在歯数			
歯肉出血 BOP																			本
歯周ポケット PD																			
歯の状態																			口腔清掃状態
	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	良好 普通 不良
歯の状態																			歯石付着状態
歯周ポケット PD																			なし 軽度(点状) 中等度(帯状)
歯肉出血 BOP																			その他の所見
																			顎関節 口腔粘膜

*診査基準

歯の状態	歯肉出血BOP	歯周ポケットPD	口腔清掃状態	
■ 現在歯 / : 健全歯 CO : 要観察歯 C : 未処置歯 O : 処置歯	■ 喪失歯 ⊙ : ポンテック, 義歯, インプラント △ : 要補綴歯, 義歯未装着 × : 先天性欠損, 矯正抜歯等, 第二大臼歯抜歯(智歯なし)	0 : 健全 1 : 出血あり 9 : 除外歯(測定できない歯) / : 該当歯なし	0 : 健全 1 : 4~5mm 2 : 6mm以上 9 : 除外歯(測定できない歯) / : 該当歯なし	良好 : 歯垢がほとんど認められない 普通 : 良好・不良に該当しない 不良 : 歯垢が歯面の1/3を超える

*歯科健診判定結果→受診者へ手渡し 歯科健診票→日本口腔保健協会へFAXまたはメール送信

FAX : 03-3818-2977	E-MAIL : yoyaku@jfohp.or.jp
お問い合わせ 一般財団法人日本口腔保健協会 担当：中村 TEL : 03-3818-4158	