

歯科健康診査票

保育園名 _____

氏名 _____ 性別（男・女） _____ 生年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

年齢	記入記号	歯式										乳歯			永久歯		不正咬合	歯肉炎	小帯異常	その他
		健全歯 (/ -)	喪失歯 △	要注意乳歯 ×	シーラント ⊙	サホライド ⊕	齲歯	処置歯 ○	未処置歯 C (要治療歯)	要観察歯 CO	処置歯数	未処置歯数	要注意乳歯数	処置歯数	未処置歯数					

0歳	診査日 年 月 日 診査者名【 _____ 】																				
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											

1歳	診査日 年 月 日 診査者名【 _____ 】																				
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											

2歳	診査日 年 月 日 診査者名【 _____ 】																				
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											

3歳	診査日 年 月 日 診査者名【 _____ 】																				
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											

4歳	診査日 年 月 日 診査者名【 _____ 】																					
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5											6
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E												
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5											6

5歳	診査日 年 月 日 診査者名【 _____ 】																					
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5											6
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E												
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5											6

6歳	診査日 年 月 日 診査者名【 _____ 】																					
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5											6
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E												
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5											6