

令和8年度 歯科健康診査結果集計表

西多摩保健所管理課保健医療担当宛 (FAX : 0428-23-3987)

市・町・村 _____ 施設名 _____
 担当者 _____

電話番号 _____
 健診日 _____ 月 _____ 日

クラス	在籍者数	(ア)+(イ)+(ウ) 受診者数	乳 歯 の 状 況													
			(ア) 健康な乳歯のみ が生えている者 (人数)	(イ) 未治療の乳歯む し歯がある者 (人数)	(ウ) 全ての乳歯むし 歯の治療が完了 した者(人数)	★1人で4本以上 の乳歯むし歯があ る者(人数) ⇒(工)+(オ)が 4本以上ある者	(工)+(オ) 乳歯むし歯の総 数	(工) 未治療の乳歯む し歯の本数	(オ) むし歯治療が完 了した乳歯の本 数							
0歳児		人		人		人		人		人		本		本		本
1歳児		人		人		人		人		人		本		本		本
2歳児		人		人		人		人		人		本		本		本
3歳児		人		人		人		人		人		本		本		本
4歳児		人		人		人		人		人		本		本		本
5歳児		人		人		人		人		人		本		本		本

受診者のうち、永久歯が生えていた者についてお答えください。

クラス	永 久 歯 の 状 況													
	(カ)+(キ)+(ク) 永久歯が生えて いる者の総数	(カ) 健康な永久歯の みが生えていた 者(人数)	(キ) 未治療の永久歯 むし歯がある者 (人数)	(ク) 全ての永久歯む し歯の治療が完 了した者(人数)	(ケ)+(コ)+(サ) 永久歯の総数	(ケ) 健康な永久歯の本 数	(コ) 未治療の永久歯 むし歯の本数	(サ) むし歯治療が完 了した永久歯の 本数						
4歳児		人		人		人		本		本		本		本
5歳児		人		人		人		本		本		本		本

★「1人で4本以上の乳歯むし歯がある者(人数)」に該当する園児の食事や生活環境等についてアンケートの御協力をお願いします。
 右の二次元コードまたは以下のURLよりアンケート回答フォームにお進みいただけます。

https://logoform.jp/form/tmgform/%EF%BD%8Dedical_questionnaire

※ 保健所ホームページにも回答用リンクを掲載しておりますので御活用ください。

