

郵便番号  
住所  
氏名 様

No.

令和元年度 歯周疾患検診のご案内

令和元年6月  
野辺地町役場  
健康づくり課

## 令和元年度歯周疾患検診のご案内 ～町内のかかりつけの歯科医院で受診できます～



令和元年4月1日～令和2年3月31日までに  
40, 50, 60, 70歳になる方へ歯周疾患検診のご案内をお送りします。

「食べる」「話す」など、日常生活の中で歯は大切な役割を担っています。  
実り豊かな生涯を過ごすためには、「歯の健康」が不可欠です。  
10年に一度の検診の機会を是非ご活用ください。

このご案内をよくお読みになり、お申し込みください。



### 検診場所

医療機関名	住所	電話番号
公立野辺地病院(歯科外来)	野辺地町字鳴沢9-12	64-3211
近藤医院歯科	野辺地町字野辺地1-42	64-2645
第2久保田歯科	野辺地町字野辺地86-1	64-0167
宮沢歯科医院	野辺地町字野辺地72	64-3166
かくたま歯科医院	野辺地町字野辺地116-1	64-4180
のさか歯科医院	野辺地町字野辺地279-1	64-8241
鈴晃歯科医院	野辺地町字野辺地28-4	64-8108
小野寺歯科医院	野辺地町字鳴沢36-1	64-6605

**日程** 令和元年6月1日～令和2年3月31日まで

**申込み** 必ず事前にお申し込み下さい。ご希望の歯科医院に直接お申し込み下さい。  
電話での申し込みが可能です。

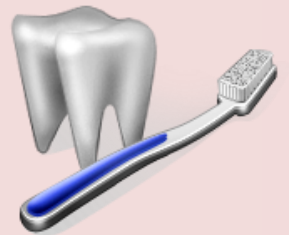
※以前かかったことのない歯科医院でも検診を受けられます。

**検診内容** 歯の状況、欠損補綴の状況、歯周疾患の状況、結果の説明など

**検診料金** 無料

**持参するもの** ①このご案内  
②裏面の調査票(記入して)  
③健康手帳※健康手帳がない方は健康増進センターで発行します(無料)

**結果について** その場で歯科医師から結果説明があります。



◆担当◆

野辺地町役場健康づくり課(健康増進センター内)健康増進担当  
野辺地町字前田5-2 電話 64-1770

# 歯周疾患検診調査票

令和      年      月      日

氏名	( 男 ・ 女 )	生年 月日	S . .	職業	
住所	野辺地町字		電 話	(      )	

(質問をよくお読みの上、あてはまるものに○または記入をして、検診当日にお持ちください。)

全身の状態	糖尿病	関節リウマチ	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	内臓型肥満	肝疾患	
	腎疾患	高血圧	妊娠	その他 (      )				
要介護認定	なし	あり ( 要支援	・ 要介護	1	・ 2	・ 3	・ 4	・ 5)

- |                     |    |     |
|---------------------|----|-----|
| 1. 歯や口の状態に不自由を感じている | はい | いいえ |
| 2. 歯が痛んだりしみたりする     | はい | いいえ |
| 3. 歯ぐきが腫れる          | はい | いいえ |
| 4. 歯ぐきから血が出る        | はい | いいえ |
| 5. 歯がぐらぐらして物が噛めない   | はい | いいえ |
| 6. 歯と歯の間に物が入る       | はい | いいえ |
| 7. 口臭がある            | はい | いいえ |
| 8. 歯周病だといわれたことがある   | はい | いいえ |
| 9. 1日2回以上歯をみがく      | はい | いいえ |
| 10. 歯間ブラシやフロスを使っている | はい | いいえ |
| 11. かかりつけの歯科医がいる    | はい | いいえ |
| 12. 定期的に歯科健診を受けている  | はい | いいえ |
| 13. 甘い物が好き          | はい | いいえ |
| 14. 間食、夜食をする        | はい | いいえ |
| 15. よく噛んで食べる        | はい | いいえ |
| 16. タバコは吸わない        | はい | いいえ |
| 17. 義歯を使っている        | はい | いいえ |

17が はい の方は 18、19 もお答えください

- |                   |    |     |
|-------------------|----|-----|
| 18. 義歯が合わず不自由を感じて | はい | いいえ |
| 19. 義歯を毎日洗っている    | はい | いいえ |