

郵便番号
住所
氏名 様

No.

令和4年度 歯周疾患検診のご案内

令和4年6月
野辺地町役場
健康づくり課

令和4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4年4月1日～令和5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75-2	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
のへじ矯正小児歯科	野辺地町字鳴沢36-1	64-6605

日程 令和4年6月1日～令和5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・H . .	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 腎疾患	関節リウマチ 高血圧	妊娠 その他 ()	狭心症	心筋梗塞	脳梗塞	内臓型肥満	肝疾患
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 |