

郵便番号
住所
氏名 様

No.

令和6年度 歯周疾患検診のご案内

令和6年6月
野辺地町役場
健康づくり課

令和6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6年4月1日～令和7年3月31日までに
20、30、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6年6月1日～令和7年3月31日まで

申込み 必ず事前に、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。

※以前受診し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(裏面の調査票を記入して)
②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. 歯が痛んだりしんだりする 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