

## 保健調查票（牙科用）

年級                      班                      姓名

檢查牙齒、牙齦、牙齒排列、咬合、下巴關節、牙垢等的狀態。

在適用的項目上畫○。

請記下想與學校牙醫相談的事項。

### I 有關自己的牙齒、牙齦、下巴的檢查項目

1. 張口閉口時、下巴的關節是否有發出過聲音。  
( 是      ·      否      )
2. 張口困難、或張口時是否感覺到過疼痛  
( 是      ·      否      )
3. 對牙齒排列是否有什麼擔心。  
( 是      ·      否      )
4. 牙齦是否有出血。  
( 是      ·      否      )
5. 是否有牙齒疼痛、酸痛。  
( 是      ·      否      )
6. 是否有過食物吞嚥困難。  
( 是      ·      否      )
7. 有口臭的擔心嗎？  
( 是      ·      否      )
8. 是否知道 C0？  
( 是      ·      否      )
9. 是否知道 G0？  
( 是      ·      否      )

【有想與學校牙醫討論的事項】

致家長

西元 年 月 日

學校名

校長名

## 牙齒・口腔健康診斷結果的通知和推薦接受診斷

年級 班 姓名

月 日進行牙齒・口腔之健康診斷結果，如下記○印之處所示。

無異常	健康診斷時，無發現問題。 為了今後也保持此狀態，請使用含氟化物的牙膏，仔細地刷牙（牙線的使用），維持有規律的生活習慣（飲食生活），並定期前往常去之牙科接受檢查。

【只有過程觀察欄有○者】在家裡請使用含氟化物的牙膏，仔細地刷牙（使用牙線），維持有規律的生活習慣（飲食生活），小心注意觀察其狀態。並且推薦持續常去的牙科醫接受指導和管理。

過程觀察	シー C	オー O	某些牙齒有很高的可能性惡化為蛀牙。（乳齒・恆齒）
	ジー G	オー O	牙齦肉（牙根）有輕度發腫與出血狀況。如不治療，有可能惡化為牙齦發炎。
	齒垢附著		因刷牙不足產生齒垢附著之狀況。
	齒列・咬合・顎關節		可能有些問題，請持續觀察其狀態。

【有符合下欄○者】建議盡早接受治療和檢查等。

在結束治療和相談之後，請委託主治醫生記載受診結果，並提交給學校。

建議接受醫師診察	疾病異常	說明	受診結果
		CO 要相談(CO-S)	某些牙齒有很高可能性惡化為蛀牙。（乳齒・恆齒）
	蛀牙(C)	已有蛀洞之蛀牙。（乳齒・恆齒）	治療結束・過程觀察
	牙齦炎(G)	牙齒周圍發生齒石沉澱狀況，有牙齦炎。	治療結束・過程觀察
	齒石沉澱	雖非牙齦炎，但牙齒周圍發生齒石沉澱狀態。	治療結束
	齒列・咬合不正	齒列・牙齒咬合有明顯紊亂之狀態。	治療結束・過程觀察
	顎關節異常	顎關節有症狀。	治療結束・過程觀察
	需注意之乳齒	應長出恆齒之處但乳齒未掉的狀態。	治療結束・過程觀察
	齒垢附著	牙齒表面和剛生長之內齒有大量齒垢附著。	治療結束・過程觀察
	其他		治療結束・過程觀察

致主治醫生

西元 年 月 日

請於精密檢查後進行治療。  
並記載治療和相談的結果。

醫療機關名稱

齒科醫師姓名

印

致家長

以上建議就診的項目中，「齒列・咬合不正」的牙齒排列矯正治療屬於醫療保險之外的診療。

「齒列・咬合不正」處有○者、如果不打算治療或相談的話，  
請在下面家長姓名欄記入家長姓名，並提交給學校。

西元 年 月 日

此次對「齒列・咬合不正」不打算治療・相談。

家長姓名

印

表

## 眼科檢查問診表

此「眼科檢查問診表」是在學校是用來做為判斷您的孩子是否需要接受眼科檢查的參考之用。請如實填寫。

年級 班 號 姓名

請在相關項目處畫○。

	問 診 內 容	○印
1	常會有眼屎。	
2	眼睛時常發痒。	
3	眼睛常常發紅。	
4	眼睛常常會痛。	
5	黑板上的字看不清。	
6	使用眼鏡。	
7	使用隱形眼鏡。	
8	有容易看錯的顏色,不容易區分的顏色。(例:綠色·紅色等)	
9	1年之內有在眼科就診過。	
	有過的話,是因什麼症狀而就診的。 ( )	
10	有沒有想和眼科醫生討論的事。	
	是什麼樣的內容。 ( )	
11	其他,有什麼擔心的事情請寫上。 ( )	

背面也有記載事項。

13	上面的1~10, 沒有畫○的項目。 還有, 有關背面的 12 已經畫了○。	
----	--	--

※ 學校填寫的項目。

視力檢查 結 果	裸眼 · 眼鏡 · 隱形眼鏡 (相關項目畫○)			
	相關項目的	右	( A B C D )	
	視力	左	( A B C D )	

檢查結果	無異常 · 過程觀察 · 要就診 ( )
	其他 ( )