全国歯科医師国民健康保険組合　問診用紙

（受診者記入欄）

（太枠の中をご記入ください）　　（本部提出用）

受診者　記号・番号	全歯			—								—			続柄	本人 □　家族 □
受診者 氏名											性別	男 □　女 □	年齢		歳	

以下のQ1～Q15の各質問について、「回答」欄の□の中に✔をつけてください。特に断りのない場合、✔は1つだけつけてください。

質　問	回　答
1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。	
Q1 現在、ご自分の歯や口、あごの状態で気になることはありますか。	□ ない　□ ある
【Q1で「ある」とお答えになった方】 ① あてはまるものすべてに✔をつけてください。	□ 歯の状態・痛み　□ 外観 □ 発音　□ 歯ぐきの状態・痛み □ 口臭　□ かみ具合　□ 口の渇き □ あごの痛み　□ 歯ぎしりや食いしばりなどの習癖 □ その他（　　）
【上記質問で「歯ぐきの状態・痛み」とお答えになった方】 ② あてはまるものすべてに✔をつけてください。	□ 痛みがある　□ 歯をみがくと血が出る □ 歯がぐらぐらする　□ 歯ぐきが下がっている □ はれてブヨブヨする
Q2 自分は歯周病だと思いますか。	□ 思わない　□ 思う
Q3 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	□ 何でもかんで食べることができる　□ ほとんどかめない □ 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
Q4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	□ しみない　□ 時々しみる　□ いつもしみる
Q5 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	□ いいえ　□ はい
Q6 お茶や汁物等でむせることがありますか。	□ いいえ　□ はい
2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。	
Q7 歯をみがく頻度はどのくらいですか。 （歯が全くない人は回答不要です）	毎日みがく （□ 1回　□ 2回　□ 3回以上　） □ ときどきみがく　□ みがかない
Q8 【Q7で「みがかない」以外をお答えになった方】 歯をいつみがくのか、あてはまるものすべてに✔をつけてください。	□ 朝食後　□ 昼食後　□ 夕食後 □ 夜寝る前　□ その他
Q9 歯間ブラシまたはフロスを使ってますか。	□ 毎日　□ 時々　□ いいえ
Q10 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	□ 毎日　□ 時々　□ いいえ
Q11 たばこを吸っていますか。	□ 吸っていない　□ 吸っている
3. 歯科の健（検）診や治療の状況等についてお伺いします。	
Q12 直近で、歯科の健（検）診や治療をいつ頃しましたか。	□ 半年以内　□ 1年以内　□ 1年以上していない
① 【Q12で「半年以内」または「1年以内」とお答えになった方】 どのような目的でしたか。あてはまるものすべてに✔をつけてください。	□ 治療　□ 歯科健（検）診　□ その他 □ 予防（フッ化物塗布、歯の清掃など）
② 【Q12で「半年以内」または「1年以内」とお答えになった方】 その際に歯周病の治療が必要となりましたか。	□ 不必要　□ 必要
Q13 ご自身の歯は何本ありますか。（親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。）	□ 20本以上　□ 19本以下　□ わからない
4. その他	
Q14 次の病気について、指摘されたことがありますか。 あてはまるものすべてに✔をつけてください。	□ ない　□ 糖尿病　□ 関節リウマチ □ 脳梗塞（脳卒中）　□ 呼吸器疾患 □ 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症　□ その他
Q15 【女性の方にお伺いします。】 現在、妊娠していますか。（その可能性がある場合も含みます。）	□ いいえ　□ はい