

< 歯科健診キャンペーンアンケート 2024 (かかりつけ医用) >

1. 受診日及び歯科医院名を教えてください。(必須)

受診日： 令和 年 月 日

歯科医院名：

2. 受診して虫歯や歯周病等がみつかりましたか。(必須)

虫歯あり 虫歯なし 歯周病あり その他 ()

3. 受診して虫歯や歯周病等がみつかった方にお聞きします。その後、治療を開始しましたか。

開始した 開始予定 予定なし → すぐに治療を行ってください。

4. 歯科に関して、困っていること・気になることはありますか。(複数回答可) (必須)

- ① 歯と歯の間にもものが挟まる
- ② 歯の色が気になる
- ③ 口臭がある
- ④ 歯並びが気になる
- ⑤ 歯石がたまっている
- ⑥ 歯が痛んだり、しみたりする
- ⑦ 歯茎から血が出たり、はれたりする
- ⑧ 口の中がネバネバする
- ⑨ 噛み合わせがよくない
- ⑩ 歯ぎしりをする
- ⑪ 特にない
- ⑫ その他 ()

5. 保健事業としてやってほしい事業はありますか？

(自由記載)

会社名・事業場：

氏名： (本人・家族)

保険証の上部に記載してある記号と番号：

(記号)

(番号) 6桁

***台紙に領収書(原本)貼って、一緒に提出してください。**

ご協力ありがとうございました。