

児童票 (歯科検診票)

氏名	男女	年 月 日生
----	----	--------

0歳	令和 年 月 日	令和 年 月 日	記号例	現在歯(例A) 要抜去乳歯 × ^う 齲歯 { 処置歯 O 未処置歯 C
	歯数 ——— 本	歯数 ——— 本		
0歳	令和 年 月 日	令和 年 月 日		
	歯数 ——— 本	歯数 ——— 本		

1歳	上	上	1歳	上	上
年 月 日	右	E D C B A A B C D E	左	右	E D C B A A B C D E
	下	E D C B A A B C D E	下	下	E D C B A A B C D E
2歳	上	上	2歳	上	上
年 月 日	右	E D C B A A B C D E	左	右	E D C B A A B C D E
	下	E D C B A A B C D E	下	下	E D C B A A B C D E
3歳	上	上	3歳	上	上
年 月 日	右	E D C B A A B C D E	左	右	E D C B A A B C D E
	下	E D C B A A B C D E	下	下	E D C B A A B C D E
4歳	上	上	4歳	上	上
年 月 日	右	6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 E D C B A A B C D E	左	右	6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 E D C B A A B C D E
	下	E D C B A A B C D E 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6	下	下	E D C B A A B C D E 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6
5歳	上	上	5歳	上	上
年 月 日	右	6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 E D C B A A B C D E	左	右	6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 E D C B A A B C D E
	下	E D C B A A B C D E 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6	下	下	E D C B A A B C D E 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6

年 齢	0 歳				1 歳		2 歳		3 歳		4 歳		5 歳	
実 施 回 数	1回目	2回目	3回目	4回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
う 歯	処 置													
	未 処 置													
口 腔 の 疾 病 及 び 異 常														
嘱 託 歯 科 医 師 印														

※永久歯、う歯の未処置歯は4分類の必要はない。