

# 児童票 (歯科検診票)

氏名		男女	年 月 日生
----	--	----	--------

0歳	令和 年 月 日 歯数 ———— 本	令和 年 月 日 歯数 ———— 本	記号例	現在歯(例A) 要抜去乳歯	× <sup>う</sup> 齲歯	{ 処置歯 O 未処置歯 C
0歳	令和 年 月 日 歯数 ———— 本	令和 年 月 日 歯数 ———— 本				
1歳	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下	1歳 年月日	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下		
2歳	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下	2歳 年月日	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下		
3歳	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下	3歳 年月日	上 右 E D C B A A B C D E 左 E D C B A A B C D E 下		
4歳	上 右 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 左 E D C B A A B C D E 下 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6	上 右 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 左 E D C B A A B C D E 下 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6	4歳 年月日	上 右 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 左 E D C B A A B C D E 下 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6		
5歳	上 右 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 左 E D C B A A B C D E 下 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6	上 右 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 左 E D C B A A B C D E 下 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6	5歳 年月日	上 右 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 左 E D C B A A B C D E 下 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。