2022.1.1改訂

生　徒　健　康　診　断　票　（歯・口腔）

鹿島学園高等学校通信制

氏名		性別	男・女	生年月日	西暦　　年　月　日
学籍番号		学習等支援施設			

顎関節	歯列・咬合	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式
0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	・現在歯　（例　－，／，＼） ・う歯　未処置歯　C 処置歯　○ ・喪失歯　（永久歯）　△ ・要注意乳歯　× ・要観察歯　CO

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
上 下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上 下
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

歯の状態							その他の疾病及び異常	所　見	事後措置
乳歯			永久歯						
現在歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数	未処置歯数	処置歯数	喪失歯数			

※受診費用につきましては自己負担となります。

受診年月日（西暦）　　年　　月　　日

所在地

医療機関名

医師名　　㊞