

氏名	生年月日	年齢	電話番号
	昭・平 年 月 日	歳	

以下のQ.1～Q.16の各質問について、「回答」欄のあてはまる番号に○をつけてください。

1. 歯や口の中の状況等についてお伺いします。	回答
Q. 1 現在ご自分の歯・口・あごの状態でご気になることはありますか。	1. ない 2. ある
① 【Q.1で「2. ある」と答えた方】 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 歯の状態・痛み 2. 外観 3. 発音 4. 口臭 5. 歯ぐきの状態・痛み 6. かみ具合 7. 口の渇き 8. あごの痛み 9. 歯ぎしりや食いしばり 10. その他（ ）
② 【上記①で「5. 歯ぐきの状態・痛み」と答えた方】 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 痛みがある 2. 歯をみがくと血が出る 3. はれてプヨプヨする 4. 歯ぐきが下がっている 5. 歯がぐらぐらする
Q. 2 自分は歯周病だと思いますか。	1. 思わない 2. 思う
Q. 3 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。	1. 何でもかんで食べることができる 2. 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 3. ほとんどかめない
Q. 4 冷たいものや熱いものが歯にしみますか。	1. しみない 2. 時々しみる 3. いつもしみる
Q. 5 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. いいえ 2. はい
Q. 6 お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. いいえ 2. はい
2. 日頃の生活習慣等についてお伺いします。	
Q. 7 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）	1. 毎日（1回） 2. 毎日（2回） 3. 毎日（3回以上） 4. ときどき 5. みがかない
【Q.7で「5.みがかない」以外を答えた方】 Q. 8 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。	1. 朝食後 2. 昼食後 3. 夕食後 4. 夜寝る前 5. その他
Q. 9 歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q. 10 ゆっくりよくかんで食事をしますか。	1. 毎日 2. 時々 3. いいえ
Q. 11 習慣的にたばこを吸っていますか。	1. 吸っていない 2. 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。	
Q. 12 直近で、歯科医院にいつ頃行きましたか。	1. 半年以内 2. 1年以内 3. 1年以上行っていない
【Q.12で「1.半年以内」または「2.1年以内」と答えた方】 ① どのような目的で行きましたか。 あてはまるものすべてに○をつけてください。	1. 治療 2. 歯科健（検）診 3. 予防（フッ化物塗布、歯の清掃など） 4. その他
【Q.12で「1.半年以内」または「2.1年以内」と答えた方】 ② その際に「歯周病の治療が必要」と言われましたか。	1. 言われなかった 2. 言われた
Q. 13 かかりつけの歯科医院がありますか。	1. はい 2. いいえ
Q. 14 ご自分の歯は何本ありますか。 （さし歯は含みますが、親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。）	1. 20本以上 2. 19本以下 3. わからない
4. その他	
Q. 15 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。	1. ない 2. 脳梗塞（脳卒中） 3. 関節リウマチ 4. 糖尿病 5. 狭心症・心筋梗塞・動脈硬化症 6. 呼吸器疾患 7. その他
Q. 16 【女性の方】 現在、妊娠していますか。（可能性がある場合含む）	1. はい 2. いいえ
Q. 17 今年度歯周病検診を受けようと思ったきっかけを教えてください。	1. 市報・チラシ 2. 届いた受診券 3. 市ホームページ・SNS 4. 家族・知人に勧められて 5. 歯の不調が気になったから 6. 無料だから 7. その他（ ）