

영유아 구강검진 문진표 (54-65개월)

| | | | | | |
|--------|--|----------|---|---------|--|
| 수검자 성명 | | 주민등록번호 | - | 보호자 연락처 | |
| 보호자 성명 | | 수검자와의 관계 | | E-mail | |

영유아 구강검진은 아이가 만 2세(18~29개월), 3세(30~41개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 검사를 단계적으로 받을 수 있도록 하고 있습니다. 이 설문조사는 구강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해 주십시오. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

(치과)병력과 증상

1. 지난 1년간 아이가 구강검진을 받거나 예방·관리 목적으로 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?
① 예 ② 아니요
2. 지난 한달 동안, 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?
① 예 ② 아니요
3. 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?
① 예 ② 아니요 ③ 모르겠다
4. 아이의 부모나 형제 자매에게 현재 충치가 있습니까?
① 예 ② 아니요 ③ 모르겠다
5. 아이는 전반적으로 건강합니까? 현재 치료 중인 질병 (치과질환 제외)이나 복용 중인 약이 있습니까?
① 예 ② 아니요

구강위생관리


8. 보호자가 아이의 치아를 규칙적으로 닦아줍니까?
① 예 ② 아니요
9. 어제 하루 동안 아이가 치아를 닦은 때를 모두 표시 해 주십시오.
① 아침식사 전
② 아침식사 후
③ 점심식사 후
④ 저녁식사 후
⑤ 잠자기 직전

식습관

6. 아이가 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 하루에 얼마나 먹습니까?
① 먹지 않는다.
② 1번
③ 2번
④ 3번
⑤ 4번 이상
7. 아이가 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예: 어린이용 음료, 액상 요구르트 등)를 하루에 얼마나 마십니까?
① 마시지 않는다.
② 1번
③ 2번
④ 3번
⑤ 4번 이상

불소이용

10. 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?
① 예 ② 아니요
③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않는다
11. 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?
① 아주 조금(쌀알 크기만큼) ② 작은 완두콩 크기만큼
③ 칫솔머리의 반만큼 ④ 칫솔머리 전체 길이만큼
⑤ 치약을 사용하지 않는다
12. 아이의 충치 예방을 위해 불소를 이용하는 것에 대한 조언을 받은 적이 있습니까?
① 예 ② 아니요
13. 정기적으로 아이에게 불소도포를 해주고 있습니까?
① 예 ② 아니요

 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.