[별지 제5호서식]

영유아 구강검진 문진표

(본 문진표는 18개월에서 29개월용입니다)

수검자 성명		주민등록번호		보호자연락처	
보호자 성명		수검자와의 관계		E-mail(메일)주소	

영유아 구강검진은 2세(18~29개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있습니다.

이 설문조사는 건강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해주십시오. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

치과병력과 구강건강인식도 관련 문항

1. 태어난 이후 지금까지 아이를 위해 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

2. 지난 한달 동안, 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

3. 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다

구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용) 관련 문항

4. 우유병을 떼셨습니까?

① 예 ② 아니오

5. 평소 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?

① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다

6. 평소 하루에 탄산 및 청량음료 등(단맛이 나는 스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)을 얼마나 마십니까?

① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다

7. 보호자가 아이의 치아를 닦는 방법을 치과병(의)원 또는 보건소로부터 직접 배운 적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

8. 아이의 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?

① 예 ② 아니오

9. 평소에 아이는 얼마나 자주 자신의 치아를 닦습니까? 혹은 닦아주고 있으십니까?

① 일주일에 한번 미만
② 적어도 일주일에 한번이나, 매일은 아님
③ 하루에 한번
④ 하루에 두 번
⑤ 하루에 세 번 이상

10. 아이는 치약을 사용하기 시작했습니까?

① 예 ② 아니오

11. 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어 있습니까?

① 예 ② 아니오
③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않음

12. 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?

① 아주 조금 ② 작은 콩알 크기만큼
③ 칫솔머리의 반만큼 ④ 칫솔머리 전체 길이만큼
⑤ 치약을 사용하지 않음

특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

210㎜×297㎜[백상지 80g]