구강검진 문진표

☐ 일반건강검진　　☐ 생애전환기 건강진단

수검자성명		주민등록번호		전화번호	자택	
					핸드폰	
☐ 건강보험가입자　☐ 의료급여수급권자			E-mail 주소			
주 소	(지번주소)　　시(도)　　구(시·군)　　동(면)　　리　　번지					우편번호
	(도로명주소)					-

※ 귀하께서는 국민건강보험공단 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까?　예 ☐　아니오 ☐

※ (치과)병력과 구강건강인식도 관련 문항

1. 최근 1년간 치과병(의)원에 가신 적이 있습니까?　① 예　② 아니오
2. 현재 당뇨병을 앓고 계십니까?　① 예　② 아니오　③ 모르겠다
3. 현재 심혈관질환을 앓고 계십니까?　① 예　② 아니오　③ 모르겠다
4. 최근 3개월 동안, 치아나 잇몸 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데에 불편감을 느끼신 적이 있습니까?
   ① 예　② 아니오
5. 최근 3개월 동안, 치아가 쑤시거나 욱신거리거나 아픈 적 있습니까?　① 예　② 아니오
6. 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적이 있습니까?　① 예　② 아니오
7. 스스로 생각하실 때에 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각하십니까?
   ① 매우 좋음　② 좋음　③ 보통　④ 나쁨　⑤ 매우 나쁨

※ 구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용, 흡연) 관련 문항

8. 치아 닦는 방법을 치과나 보건소에서 배운 적이 있습니까?　① 예　② 아니오
9. 어제 하루 동안 치아를 몇 번 닦으셨습니까?　(　　)회
10. 최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니까?
    ① 항상 했다(7회)　② 대부분 했다(4~6회)　③ 가끔 했다(1~3회)　④ 전혀 하지 않았다(0회)
11. 최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간솔을 얼마나 자주 이용하였습니까?
    ① 항상 했다　② 대부분 했다　③ 가끔 했다　④ 전혀 하지 않았다
    ⑤ 치실 혹은 치간솔이 무엇인지 모른다
12. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?　① 예　② 아니오　③ 모른다
13. 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?
    ① 먹지 않음　② 1번　③ 2~3번　④ 4번 이상　⑤ 모르겠음
14. 하루에 탄산 및 청량음료(스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)을 얼마나 마십니까?
    ① 먹지 않음　② 1번　③ 2~3번　④ 4번 이상　⑤ 모르겠음
15. 담배를 피우십니까?
    ① 전혀 피운 적이 없다　② 현재 피우고 있다　③ 이전에 피웠으나 끊었다

※ 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]