

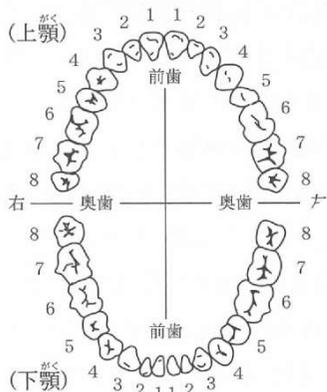
妊婦・パートナー歯科健康診査 受診票記載注意事項【妊婦用】

健診は早めに、治療は安定期に受診しましょう

◎ 詳細については、裏面をご覧ください。

歯科健康診査受診票 (妊婦) 本人用

< 歯科健康診査 >



歯の状態記号：健全歯 / むし歯(未処置歯) C
処置歯 O 喪失歯 △

< 歯科保健指導 >

歯磨き方法

禁煙指導

食生活指導

むし歯予防

口腔機能の育成

その他

健診年月日	年	月	日
妊 娠			週
要治療のむし歯	なし	あり (本)	
歯 石	なし	あり	
歯 肉 の 炎 症	なし	あり (要指導)	あり (要治療)
特記事項			
施設名又は担当者名			

注 赤い太線内は本人が記入してください。

妊 婦

歯科健康診査受診票 (妊婦用) 医療機関→歯科医師会→岡山市

フリガナ ¹										
氏 名										
妊 婦 住 所	岡山市 区									免 保
電話番号(数字のみ)	15				30					
生年月日(西暦)	26				年 ³⁰		月 ³²		日	
出産予定日(西暦)	34				年 ³⁸		月 ⁴⁰		日	
健 診 結 果 健 診 年 月 日 (西 暦)	42				年 ⁴⁶		月 ⁴⁸		日	
現在歯数 ⁵⁰			本		判定区分 ⁵²		1 異常なし		2 要指導	
今後の定期的受診の意志							1 無		2 有	
指導後の禁煙の意志 ⁵⁴	1 喫煙無		3 1か月以内に禁煙する		2 禁煙の意志無		4 半年以内に禁煙する			
その他										

上記妊婦の歯科健康診査を依頼します。

指定歯科医療機関の長 様

岡山市長



< 健診実施歯科医療機関名および歯科医師名 >

見 本

印

医療機関コード

必ず
免許証・保険証で
住所を確認後、
○印をつける。

記載漏れがない
ようお願いします。

※ 下記の5点を確認してください

- ・健診年月日
- ・現在歯数
- ・判定区分
- ・定期受診の意志
- ・禁煙の意志

(喫煙の無い場合でも記入)

※ 記載漏れがある場合、岡山市へ
提出が出来ません。

受診者が保管



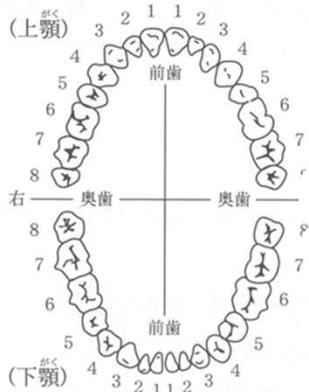
→ 医療機関が岡山市歯科医師会へ提出

妊婦・パートナー歯科健康診査 受診票記載注意事項【パートナー用】

◎ 詳細については、裏面をご覧ください。

歯科健康診査受診票 (パートナー) 本人用

<歯科健康診査>



歯の状態記号：健全歯 / むし歯(未処置歯)C
処置歯○ 喪失歯△

<歯科保健指導>

歯磨き方法

禁煙指導

食生活指導

むし歯予防

口腔機能の育成

その他

健診年月日	年	月	日
要治療のむし歯	なし	あり()	本
歯石	なし	あり	
歯肉の炎症	なし	あり(要指導)	あり(要治療)
特記事項			
施設名又は担当者名			

注 赤い太線内は本人が記入してください。

パートナー

歯科健康診査受診票 (パートナー) 医療機関→岡山市

妊婦	フリガナ												
	氏名												
パートナー	フリガナ												
	氏名												
健康結果	出産予定日(西暦)	15				年	19			月	21		日
	フリガナ												
健康結果	住所	岡山市 区											
	電話番号(数字のみ)	37					40						
健康結果	生年月日(西暦)	48				年	52			月	54		日
	健診年月日(西暦)	56				年	60			月	62		日
健康結果	現在歯数	64		本	判定区分	66 1 異常なし 2 要指導 3 要精検							
	今後の定期的受診の意志	67 1 無 ・ 2 有											
健康結果	指導後の禁煙の意志	68 1 喫煙無 2 禁煙の意志無 3 1か月以内に禁煙する 4 半年以内に禁煙する											
	その他												

上記パートナーの歯科健康診査を依頼します。

指定歯科医療機関の長 様

岡山市長

<健診実施歯科医療機関名および歯科医師名>

見本 印

医療機関コード

出産予定日を確認
【生年月日の記載多々あり】

必ず
免許証・保険証で
住所を確認後、
○印をつける。

記載漏れがない
ようお願いします。

※下記の5点を確認してください

- ・健診年月日
- ・現在歯数
- ・判定区分
- ・定期受診の意志
- ・禁煙の意志

(喫煙の無い場合でも記入)

※記載漏れがある場合、岡山市へ提出が出来ません。

受診者が保管



→ 医療機関が岡山市歯科医師会へ提出