

# 青森県学校歯科保健優良校表彰調査票（中学校）

11学級以上	10学級以下	平成 年 月 日				
所在地	郡・市	学校名	中学校		校長名	
生徒数	名	学級数	学級	学校歯科医名	本票作成者名	
学校環境	住宅地域	商業地域	工業地域	農山漁村	学区内の歯科医療機関数 ( )	

項目	学年				合計	全学年の健全者の割合 ④ ÷ ③ × 100 = %	評価
	1年	2年	3年	合計			
検査人数	①			③			
むし歯（乳永久歯）が無い者の数				④		全学年永久歯むし歯処置率 ⑤ ÷ ⑥ × 100 = %	
乳永久歯未処置歯Cの数 ア							
乳永久歯むし歯処置完了歯Oの数 イ				⑤		全学年のDMF歯数 ⑥ ÷ ③ = 本	
乳永久歯むし歯数（ア+イ）	②			⑥		1年生のDMF歯数 ② ÷ ① = 本	
COを有する者の数							
歯肉の状態1に○印の者の数 ウ						全学年のGの割合 ⑦ ÷ ③ × 100 = %	
歯肉の状態2に○印の者の数 エ				⑦			
合計（ウ+エ）				⑧		全学年のG+GOの割合 ⑧ ÷ ③ × 100 = %	

（※割合%・処置率%及びDMF歯数・・・小数点以下二の位を四捨五入し、小数点以下一の位まで算出）

前年度学校保健の活動状況	歯科保健活動の年間計画立案	たてている	たてていない
	学校保健委員会の開催	開催した ( 回)	していない
	学級担任による歯科保健の学級指導	実施した	していない
	給食後の歯みがき	している (全校・一部学年)	していない
	歯の清掃度検査（染め出し他）	している ( 回)	していない
	CO・GOの者に対する刷掃指導	実施した	していない
	教職員の学校歯科保健研修会・協議会等への参加	参加した	していない
	学校歯科医の講話・刷掃指導・健康相談等	実施した ( 回)	していない
	第2次の歯科健康診断	実施した	していない
歯科保健活動の内容を具体的に記入してください。（別紙添付可）			

※太枠の中をご記入下さい。