

# 青森県学校歯科保健優良校表彰調査票（特別支援学校）

平成 年 月 日

所在地	郡・市	学校名	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 <span style="float: right;">㊟</span>
学校環境	住宅地域	商業地域	工業地域	農山漁村	

							評価	
本年度定期健康診断結果	学年	小学部	中学部	高等部	合計	全学年の健全者の割合		
	項目					①	② ÷ ① × 100 =	%
	検査人数					②	全学年永久歯むし歯処置率	
	むし歯（乳永久歯）の無い者の数					③	③ ÷ ④ × 100 =	%
	乳永久歯未処置歯Cの数 ア					④	全学年のDMF歯数	
	乳永久歯むし歯処置完了歯Oの数 イ					⑤	⑤ ÷ ① × 100 =	%
	乳永久歯むし歯数（ア+イ）					⑥	⑥ ÷ ① =	本
	COを有する者の数						全学年のGの割合	
	歯肉の状態1に○印の者の数 ウ					⑤	⑤ ÷ ① × 100 =	%
	歯肉の状態2に○印の者の数 エ					⑥	⑥ ÷ ① × 100 =	%
合計（ウ+エ）								

（※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。