

구강검진문진표

일반건강검진

생애전환기 건강진단

※ 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 구강검진을 받거나 예방·관리 목적으로 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ① 예 ② 아니오
2. 현재 당뇨병을 앓고 계십니까? ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다
3. 현재 심혈관 건강문제를 겪고 계십니까? (예: 고혈압, 고지혈증, 동맥경화증 등) ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다
4. 최근 3개월 동안, 치아가 쏘시거나 육신거리거나 아픈 적 있습니까? ① 예 ② 아니오
5. 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적 있습니까? ① 예 ② 아니오
6. 최근 3개월 동안, 치아나 입안의 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데에 불편감을 느끼신 적이 있습니까?
① 예 ② 아니오
7. 스스로 생각할 때에 치아와 잇몸 등 자신의 구강건강이 어떤 편이라고 생각합니까?
① 매우 좋다 ② 좋다 ③ 보통이다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

※ 구강건강 습관(흡연, 구강위생, 불소 이용, 설탕섭취) 관련 문항

8. 담배를 피우니까? ① 전혀 피운 적이 없다 ② 현재 피우고 있다 ③ 이전에 피웠으나 끊었다
9. 최근 일주일 동안, 하루 평균 치아를 몇 번 닦았습니까? 하루 평균 ()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 치간 칫솔을 얼마나 자주 이용 하였습니까?
① 항상 했다 ② 대부분 했다 ③ 가끔 했다 ④ 전혀 하지 않았다
⑤ 치실 혹은 치간 칫솔이 무엇인지 모른다
12. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?
① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않는다
13. 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?
① 먹지 않는다 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 ⑤ 4번 이상
14. 하루에 과일주스나 당분이 첨가된 음료(예: 탄산음료, 스포츠음료 등)를 얼마나 먹습니까?
① 먹지 않는다 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 ⑤ 4번 이상

※ 특별한 증상 혹은 치과 의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

검진일

성명

주민번호

