　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**気付き情報提供書**

（歯科健診）

情報提供先

　　　　　　　　　　　　　学校（園・所）長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校歯科医名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 幼児・児童生徒の氏名 | 年（　　　歳児）　　　　組 | |
| 口腔の  状　況 |  | |
| **気付き情報（お気づきの項目の□にㇾでチェックしてください。）** | | |
| 1. 口腔状況 | | □　極端にう歯が多い  □　極端な口腔内の不潔、歯肉の炎症が見られる  □　食生活の乱れが疑われる  □　極端に打撲や外傷が多い |
| 1. 子どもの不自然 | | □　体に触れることを極端におびえる  □　ちょっとした注意や指示で緊張する  □　季節はずれの服を着ている  □　髪の毛、顔、手足、衣服などが不潔で臭いがする |

・この気付き情報提供書は、学校等の歯科健診の場での情報提供にお使いください。

・記入後は、養護教諭（学級担任等）にお渡しください。

学校等が行った対応について記入

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名