

\*該当する市町村名を○で囲んでください。

各市町村・区分ごとに報告書作成

富士吉田市 (一般・妊婦)  
 山梨市 (一般・妊婦)  
 南アルプス市  
 甲斐市  
 上野原市 (一般・免除・妊婦)  
 中央市  
 身延町  
 富士川町  
 忍野村  
 鳴沢村

都留市 (一般・後期)  
 韮崎市 (一般・妊婦)  
 北杜市  
 笛吹市  
 甲州市 (一般・一定・妊婦)  
 市川三郷町  
 南部町  
 昭和町  
 山中湖村 (一般・妊婦)  
 富士河口湖町 (一般・妊婦)

歯科健康診査報告書

歯科医院名  
歯科医師名

No.	受診者氏名	区分 <small>(一般・一定・妊婦・後期)</small>	健診受診年月日	精密検査の 必要性	治療開始年月日	
					歯周病	歯周病以外
1			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
2			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
3			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
4			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
5			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
6			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
7			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
8			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
9			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外
10			年 月 日	有 無	年 月 日	歯周病 歯周病以外

◎診査票最下部の判定区分で、要精検に○印のあるものが有

◎歯周病または歯周病以外で治療を開始した場合は、どちらかに○印を記入

\* 他の歯科医院で健診をした場合、健診受診年月日の欄は「なし」と記入

\* 精密検査の必要性が有で、治療を開始した場合は、治療開始年月日を記入

☆ 不足の場合はコピーしてご使用ください。