[별지 제5호의3서식]

영유아 구강검진 문진표

(본 문진표는 54개월에서 65개월용입니다)

수검자 성명		주민등록번호		보호자연락처	
보호자 성명		수검자와의 관계		E-mail(메일)주소	

영유아 구강검진은 2세(18~29개월), 4세(42~53개월), 5세(54~65개월)에 시기별 특성에 적합한 항목을 단계적으로 받으실 수 있습니다.

이 설문조사는 건강검사에 앞서 아이의 상태를 미리 알아보고 진찰을 받을 때 참고하기 위한 것입니다. 비밀이 보장되므로 솔직하고 성실하게 답변해주십시오. 보호자께서 작성하시되 잘 모르는 문항은 아이를 관찰 후 기재하여 주시기 바랍니다.

치과병력과 구강건강인식도 관련 문항

1. 지난 1년간 아이를 위해 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 간 적이 있습니까?
   ① 예 ② 아니오

2. 지난 한달 동안 아이가 치아가 아프다고 한 적이 있습니까?
   ① 예 ② 아니오

3. 현재 아이에게 충치가 있다고 생각하십니까?
   ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다

구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용) 관련 문항

4. 평소 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?
   ① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
   ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다

5. 평소 하루에 탄산 및 청량음료 등(단맛이 나는 스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)을 얼마나 마십니까?
   ① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2~3번
   ④ 4번 이상 ⑤ 모르겠다

6. 아이 자신의 치아를 닦는 방법을 치과병(의)원 또는 보건소로부터 직접 배운 적이 있습니까?
   ① 예 ② 아니오

7. 아이의 치아를 규칙적으로 닦아 줍니까?
   ① 예 ② 아니오

8. 어제 하루 동안 아이가 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요.
   ① 아침식사 전 ② 아침식사 후
   ③ 점심식사 후 ④ 저녁식사 후
   ⑤ 잠자기 직전 ⑥ 간식섭취 후

9. 현재 아이가 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?
   ① 예 ② 아니오
   ③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않음

10. 보통 얼마만큼의 치약을 사용합니까?
    ① 아주 조금 ② 작은 콩알크기만큼
    ③ 칫솔머리의 반만큼 ④ 칫솔머리 전체 길이만큼
    ⑤ 치약을 사용하지 않음

11. 아이의 충치 예방을 위해 불소를 이용하는 것에 대한 조언을 받은 적이 있습니까?
    ① 예 ② 아니오

특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

210㎜×297㎜[백상지 80g]