

[2·3·5·6학년 구강검진 협조 안내]

학부모님, 안녕하십니까?

치아 건강은 무엇보다도 중요하고 특히 초등학교 시절의 치아관리는 전 생애에 있어서 가장 소중한 때입니다. 이 시기에 구강관리가 소홀하면 유치뿐만 아니라 영구치에도 문제가 생기고 이로 인한 잇몸 병, 부정교합을 초래하게 됩니다. 그러므로 이러한 상태가 되기 전에 구강검진을 받고 예방하는 것이 중요합니다. 2·3·5·6학년 학생들은 학교에서 지정한 치과병원을 직접 방문하여 구강검진을 받는 건강 검사제도로 변경되어 실시되어오고 있습니다. 협조검진 기관 선정의 어려움으로 2022년도에는 아래 한 곳의 검진기관을 선정하게 되었으며 검진에 대한 아래의 자세한 사항을 참고하셔서 학생들이 한명도 빠짐없이 구강검진을 받을 수 있도록 협조해주시기 바랍니다.

.....병원 및 검진방법안내.....

※ 검진병원 방문시 아동들에게 배부된 **구강검진 문진표** 및 **학생구강검진결과통보서를** 가져가셔야 하며, 검진받은 후에는 결과를 기록한 뒤 학생 구강검사 결과 통보서를 **9월 1일 (목요일)까지 담임선생님께** 제출해 주시기 바랍니다. (※구강검진결과통보서-학교홈페이지 첨부파일 출력가능)

윤선 치과 위치	☎ 365-7528 서대문 영천시장 입구 서대문악국 2층 (위치, 약도 참조: http://blog.naver.com/ybsun5555)	
검진비용	무료(학교예산 지출)	
검진기간	2022년 7월 1일(금)- 8월 31일(수)까지	
검진시간	■ 월~금: 오전 10시~오후7시 (점심시간: 1시~2시) ■ 토요일: 오전 10시~오후 3시 30분 ※ 검진하는 토요일은 반드시 전화로 확인하신 후 방문하도록 합니다. ※ 여름휴가기간은 없습니다.	
기타 알림	1. 지정된 병원에서의 검진이 어려우신 경우에는 집근처 기존에 검진병원에서 검진받으신 후 별첨의 검진결과통보서를 보내주셔도 됩니다. 단, 이 경우에 검진비는 자비부담입니다. [※ 올해 프라미스치과의원은 지정검진기관이 아니므로 개별 방문시 검진비를 부담하셔야 합니다.] 2. 『구강검진 진료기관에 대한 만족도 조사』도 제출(윤선치과방문)하여주시기 바랍니다. 3. 기타 의문사항은 보건실(☎ 363-2908)로 문의하시기 바랍니다.	

2022. 6. 20

경 기 초 등 학 교 장

[구강검진 문진표]

※ 사전 작성을 한 후 검진기관에 방문시 제출합니다.

이 설문조사는 구강검진에 앞서 여러분의 구강 증상과 구강건강행태에 대하여 미리 알아보고자 실시하는 것입니다. 설문 결과는 여러분이 진찰을 받을 때 참고하도록 할 것이며, 그 내용에 대하여는 비밀이 보장됩니다. 여러분의 솔직하고 성실한 답변은 여러분 자신에게 큰 도움이 될 것입니다. 본인이 작성하되 모르는 사항은 부모님(보호자)과 상의하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다.			수검자 인적사항				
			학교명	경기초등학교			
			학년/반/번호				
			성 명				
			성 별	남 · 여	생년월일		
구강 증상에 대한 물음			구강건강행태에 대한 물음				
※ 최근 1년 동안 학생이 경험한 증상에 모두 “V”표시를 해 주십시오.			※ 학생의 구강건강행태에 해당하는 번호에 “V”표시를 하여 주십시오.				
증 상	①있다	②없다	7. 지난 1년간 치과병(의)원에 간 적이 있습니까? ①있다 ②없다 ③모르겠다.				
1. 치아가 깨지거나 부러짐			8. 어제 하루 동안 이를 닦은 때를 모두 표시해 주세요. ①아침식사 전 ②아침식사 후 ③점심식사 후 ④저녁식사 후 ⑤잠자기 직전 ⑥간식섭취 후				
2. 차갑고 뜨거운 음료 혹은 음식을 마시거나 먹을 때 치아가 아픔			9. 과자 등 단음식이나 콜라 등 청량음료를 즐겨 먹습니까? ①그렇다 ②보통이다 ③아니다				
3. 치아가 쏘시고 욱신거리고 아픔			10. 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까? ①예 ②아니오 ③불소치약이 무엇인지 모름				
4. 잇몸이 아프거나 피가 남							
5. 혀 또는 입 안쪽 뺨이 욱신거리며 아픔							
6. 불쾌한 입 냄새가 남							
※ 특별히 <u>치과의사</u> 선생님께 하고 싶은 말을 쓰십시오.							

■ 본 통보서를 사전작성한 문진표와 같이 방문하시는 치과병의원에 가져가서 검진결과를 기록하여 9월 1일 (목)까지 담임선생님께 제출합니다. ■

학생구강검진결과통보서

학 교 명	경기초등학교	학년/반/번호	학년	반	번호
성 명		성 별	남, 여	생년월일	년 월 일

구강검사 결과 및 판정						
우식치아	①	없음	②	있음	상()개 하()개	
우식발생 위험치아	①	없음	②	있음	상()개 하()개	
결손치아 (영구치에 한함)	①	없음	②	있음	상()개 하()개	
구내염 및 연조직질환	①	없음	②	있음 ()		
부정교합	①	없음	②	요교정	③	교 정 중
구강위생상태	①	우수	②	보통	③	개선 요망
그 밖의 치아상태	①	과잉치	②	유치 잔존	③	기타()
종 합 소 견 (* 해당되는 번호에 ○표 해주세요)						
종 합 소 견				가정에서의 조치사항		
① 모두정상: 구강검진결과 모든 치아상태가 양호함으로 치아 위생 상태를 유지하여 건강한 학교생활을 영위하시기 바랍니다. ② 우식치아: 내원하여 치료 요망 ③ 우식발생: 내원하여 치료 요망 ④ 결손치아: 내원하여 치료 요망 ⑤ 구 내 염: 내원하여 치료 요망 ⑥ 치주질환: 내원하여 치료 요망 ⑦ 부정교합: 내원하여 치료 요망 ⑧ 치아위생상태: 구강위생상태에 신경 쓰시기 바랍니다.				① 관리 상태가 양호합니다. ② 좀 더 열심히 칫솔질을 해야 합니다. ③ 즉시 내원하여 치료 요망 ④ 금일간 치과에 내원하여 치료 요함 ⑤ 하루 3회 양치질/3개월 한번씩 구강검진 요함 ⑥ 하루 3회 양치질/6개월 한번씩 구강검진 요함 ⑦ 실런트(치아홈메우기)포함한 예방치료 요함		

판정 의사	검진일	202년 월 일	검진 기관명	(직인)
	면허번호			
	의사명	(인)		