災歯3-3

歯科保健医療ニーズ調査・保健指導実施票(個別・複数)

作成 2020.2
更新 2023.2

実施場所（施設名・建物名）：			実施日： 年 月 日	No.
実施場所のカテゴリー	当日の登録人数	その他、歯科に限らない避難生活全般に対する申し送り事項等がありましたら、ご記入ください。	記載者所属・氏名	
□避難所 □仮設住宅 □施設 □在宅 □その他（ ）			連絡先	

※ ラピッドアセスメント票（迅速集団）との対応

	名前	年齢					性別		食事をする時の問題 (5)		歯みがきの環境問題 (2)(3)		歯みがきをする問題 (4)		歯や口の清掃問題		歯科治療の確保問題 (1)		詳細記載欄	歯科保健指導内容				追加対応・継続指導	
		0から5	6から17	18から64	65から74	75以上	男	女	歯が痛い、食べにくい、食事中のむせ		歯ブラシ・ケア・義歯用品・水や場所の確保		歯みがきできている、介助みがきされている		舌の汚れ・口渇・口臭・口の中の汚れ		痛み、義歯紛失等に対する、歯科治療の確保		例： 歯や口の訴え、口腔清掃に関わる不足物品・環境の問題、口腔清掃状態、医療やケアのニーズ	口腔衛生	口腔機能	義歯	治療連携		
1		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
2		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
3		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
4		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
5		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
6		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
7		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
8		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
9		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
10		□	□	□	□	□	□	□	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり	□なし	□あり		□実施	□実施	□実施	□実施	□要	□不要
集計																									