

平成28年度（第19回）よい歯の幼稚園表彰応募票

福島県歯科医師会

園名	ふりがな  幼稚園  (明確に記載願います)	園長名	印
所在地	〒 _____ TEL _____ ( _____ )	全園児数	年少組 名 年中組 名 年長組 名

歯科健診の実施状況(含む定期歯科健診) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 回

歯に関する保健指導の方法および保健活動の状況等	1. 給食・おやつ後の歯磨きを実施していますか	している	・	していない
	2. 食事やおやつを取り方について指導していますか	している	・	していない
	3. 2で指導していると回答した場合、誰が指導していますか	( _____ )		
	4. 園長や教師も園児と一緒に歯磨きをしていますか	している	・	していない
	5. 歯に関する作品・資料等の園内掲示をしていますか	している	・	していない
	6. 歯と口の健康週間を設けて指導をしていますか	している	・	していない
	7. 6で指導していると回答した場合、誰が指導していますか	( _____ )		
	8. 歯に関するビデオ、紙芝居等を見せていますか	している	・	していない
	9. むし歯予防のためにフッ化物を応用していますか	している	・	していない
	10. 9で応用している場合、どのような方法で行っていますか	洗口・塗布・フッ化物配合歯磨剤		
	11. 歯の治療をすすめていますか	している	・	していない
	12. 保護者を対象とした歯に関する指導、講習会等を実施していますか	している	・	していない
	13. 園児に対して歯科医師又は歯科衛生士等による指導の機会を設けていますか	している	・	していない
	14. 園の歯科保健活動に関しての幼稚園歯科医師の所見（詳細にご記入下さい） 【園歯科医師名 _____】			

15. 上記以外のことで特に努力又は工夫していること（関係資料を添付して下さい）

定期歯科健診の結果	項目	26年度	27年度	28年度	記入上の注意事項
①	健診対象人数				健診時点の全園児数
②	実際の健診人数				健診当日に実際に健診を受けた園児数を記入
③	むし歯のない者の数				むし歯も処置歯もない者の数を記入（乳永久歯含む）
④	処置完了者数				未処置のむし歯が1本もない者の数を記入
⑤	未処置むし歯所有者数				この数は、②－（③＋④）の数となる

②～⑤の項目は毎年度6月30日までに実施した数とする。