

回 答 時 チェック用シート

今回の調査は、回答していただく内容が複雑になっておりますので、このようなチェックリストを用意しました。以下、該当する部分に を記入、または数を御記入ください。

記入者氏名		
連絡先	職場名	
	Tel	
	Fax	

現状値データの有無	あり・なし
-----------	-------

調査票記載の有無	あり・なし
----------	-------

参照用リスト修正の有無	あり・なし
-------------	-------

報告書など 提供資料	有無	あり・なし
	数(種類)	

市町村 データ	有無	なし・3歳児・12歳児	
	媒体の 種類	磁気 データ	フロッピー
			CD
			メールで送信 その他()
	紙媒体		

調査リストの枚数

調 査 票 の 種 類				記入した 枚数	記号
調査名・調査方法記入シート					調-1
調査結果 記入シート	幼児期	3歳児におけるう歯のない者の割合(市町村データ)		/	幼-1
		間食としての甘味食品・飲料の摂取回数			幼-2
		フッ化物歯面塗布			幼-3
	学齢期	12歳児における1人平均う歯数(DMF歯数)	県平均		学-1-
			市町村データ	/	学-1-
		フッ化物配合歯磨剤の使用			学-2
		口腔状況にあった歯口清掃法の習得			学-3
		フッ化物洗口の実施者率			学-4
	成人・ 高齢期	80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合			成-1
		80歳における一人平均現在歯数			成-2
		60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合			成-3
		60歳における一人平均現在歯数			成-4
		歯周炎に罹患している者(CPIコード3以上)の割合			成-5
		定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合			成-6
定期的に歯科検診を受けている者の割合			成-7		
40歳、50歳における歯間部清掃用器具を使用している者の割合			成-8		

提供資料の内容

提出していただける提供資料(報告書など)のリストを下記に御記入ください。