

* * 歯の健康診査、保健指導、予防処置 * *

歯の状態記号： 健全歯／ 喪失歯△ 処置歯○ 未処置歯◇

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	診査時年齢 歳 月
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	保健指導（有・無） 予防処置（有・無）
歯肉・粘膜（異常なし・あり）										
かみ合わせ（異常なし・あり）										
その他（ ）										
年		月		日		診査施設名または歯科医師名				

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	診査時年齢 歳 月
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	保健指導（有・無） 予防処置（有・無）
歯肉・粘膜（異常なし・あり）										
かみ合わせ（異常なし・あり）										
その他（ ）										
年		月		日		診査施設名または歯科医師名				

E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	診査時年齢 歳 月
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	保健指導（有・無） 予防処置（有・無）
歯肉・粘膜（異常なし・あり）										
かみ合わせ（異常なし・あり）										
その他（ ）										
年		月		日		診査施設名または歯科医師名				

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢 歳 月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		保健指導（有・無）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		予防処置（有・無）
歯肉・粘膜（異常なし・あり）												
不正咬合（異常なし・あり）												
歯の異常（異常なし・あり）												
その他（ ）												
年		月		日		診査施設名または歯科医師名						

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢 歳 月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		保健指導（有・無）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		予防処置（有・無）
歯肉・粘膜（異常なし・あり）												
不正咬合（異常なし・あり）												
歯の異常（異常なし・あり）												
その他（ ）												
年		月		日		診査施設名または歯科医師名						

保護者の記録 7歳以降

母子健康手帳は、子どもの成長発達の記録です。
小学校入学後も、身長体重の記録・予防接種歴
などを保護者自身で記入しましょう。

年月日	年齢	体 重	身 長	その他
		kg	cm	

* * * * 予防接種の記録 * * * *

予 防 接 種 の 種 類	接 種 年 月 日	備 考
ジフテリア・破傷風（第2期）		
日 本 脳 炎（第2期）		

* * * * かかった主な病気 * * * *

病 名	年 月 日（年齢）	備 考

※この欄には、すでにかかっている主な病気（リウマチ、糖尿病、胃炎、先天性心疾患、川崎病など）も記入しましょう。