

## 始めての方に

## 口腔ケア問診表



住所

氏名

性別・年齢・TEL・fax

初診年月日

**□にチェックを入れてください**

※初診時患者さんの許可を取り、口腔内写真が必要。

- 1、貴方の口の中は乾燥していますか？ している 無い  
(変化を記載)
- 2、貴方は溜涎（唾液が飲み込めない）がありますか？ ある 無い  
(変化を記載)
- 3、貴方は膨れ面が出来ますか？ 出来る 出来ない  
(変化を記載)
- 4、貴方の呼吸はどちらですか？ 鼻呼吸 口呼吸  
(変化を記載)
- 5、ゴクン(空嚥下)30秒で何回できますか？ 回 回  
(変化を記載)
- 6、お口が確り閉まっていますか？(口唇閉鎖) 締まっている 開いている  
(水分を取ると唇の端からツウーとこぼれるものも含む)  
(変化を記載)
- 7、お口の中の唾液の状態は？ 乾燥している シャビシャビ ネバネバ・ドロドロ  
(変化を記載)
- 8、貴方は口臭が感じられますか？ 感じない 感じる  
(変化を記載)
- 9、うがいが出来ますか？ 出来る 出来ない 口に水を含み頭を振る  
(お口に水を含みクチュクチュ、ガラガラが出来る。)(変化を記載)
- 10、貴方は、寝ている時「いびき」をかきますか？ 掻かない 掻く  
(衰えた口腔機能には、リハビリが必要・変化を記載)

※ご自分のお口の状態を把握してください。

「マウスエイド」を使用しての口腔ケアは、変化を記載し、足跡を残し、自分で行なう事が出来るようになります。

東京都目黒区東山1-11-5 (有)デンタルエイド