

令和 年度 地域歯科保健活動報告書 【事業別】

事業のリーダーが記入

支部名

記入者

事業名

〇〇市〇〇歳児健診

正式名できちんと記入。依頼文書で確認。

事業区分

下記の中から該当するか効ナに1つだけ〇印

わからない場合は依頼

支部長または支部の担当者

母子歯科保健

ア	妊産婦
イ	1才6ヵ月児
ウ	3歳児
エ	その他の乳幼児
オ	保育所・幼稚園
カ	フッ化物塗布
キ	フッ化物洗口
ク	その他

学校歯科保健

ケ	小学校
コ	中学校
サ	高等学校
シ	特別支援学校
ス	フッ化物塗布
セ	フッ化物洗口
ソ	その他

高齢者・要介護者歯科保健

タ	介護予防事業
チ	訪問指導(在宅・施設)
ツ	その他

障害児(者)歯科保健

テ	歯科保健指導
ト	フッ化物塗布等予防処置
ナ	訪問指導(在宅・施設)
ニ	その他

歯と口の健康週間

ヌ	歯科保健指導
ネ	フッ化物塗布等予防処置
ノ	その他

各種委員会

ハ	各種委員会への構成員
---	------------

成人歯科保健

ヒ	健康教育・健康相談
フ	歯周病検診・保健指導
ヘ	特定健診・特定保健指導(集団)
ホ	特定健診・特定保健指導(個別)
マ	事業所歯科検診・保健指導
ミ	その他の成人歯科検診・指導

その他の事業

ム	無歯科医地区等巡回保健指導
メ	イベント(歯科単独)
モ	イベント(歯科以外との合同)
ヤ	災害時支援に関する事業
ユ	食育に関する事業
ヨ	外部向け研修会(講師派遣含む)
ラ	その他

依頼者

〇〇市〇〇課

正式名できちんと記入。依頼文書で確認。

実施総回数

対象延べ
人数

受診者の合計人数(担当人数の総数)

DH延べ
人数

担当者の執務回数の合計回数

担当DH氏名

担当者全員の氏名を記入

主な会場

主な場所のみ記入

事業内容
(概要)