（タガログ語）

 Reiwa令和 Taon年 : Buwan月 : Araw日 :

Survey para sa Dental Check-up

歯科検診用アンケート

Grade/year: 年Section: 組Nº: 番 M男 ・ F女 氏名 Pangalan: .

Ang survey na ito ay gagamitin sa dental check-up na isasagawa sa paaralan, kung kaya’t mangyaring sagutan nang tama. (Mangyaring bilugan ang sagot at isulat ang nauugnay na impormasyon.)

この調査は学校で行う歯科検診に用いるものですので、ありのままを記入してください。（いずれかを○で囲み、該当事項を記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | (1) | Nahihirapan bang ibuka ang bibig?口があきにくいですか | **Oo Hindi**はい いいえ |
| (2) | Sumasakit ba ang joint ng panga (harap o ibaba ng tainga) kapag binubuka ang bibig?口をあくときに、あごの関節（耳の前・下）が痛みますか | **Oo Hindi**はい いいえ |
| (3) | Nakakarinig ba ng tunog na pag-click o palatak at paglagutok sa joint ng panga kapag binubuka o sinasara ang bibig?口を開けたり、とじたりするときに、あごの関節のところでガクンとかゴリゴリとか変な音がしますか | **Oo Hindi**はい いいえ |
| 2. | (1) | Bukod sa mga cavities at hanay ng mga ngipin, mayroon bang iba pang nais ipatingin sa oras ng check-up?虫歯や歯並びの他に、検診時、特にみてもらいたい点がありますか。 | **Oo Hindi**はい いいえ |
| (2) | Kung mayroon, mangyaring isulat ang detalye.「はい」の場合、具体的に記入してください。 |

\*Ipagbibigay-alam sa “Abiso para sa Resulta ng Dental Check-up” kapag may nakitang sakit o problema sa resulta.

※　検診の結果、疾病及び異常の疑いが認められた場合は「歯の検査結果のお知らせ」でお知らせします。