

年 月 日
ปี เดือน วัน

年 組 氏名 _____
ชั้นปี ห้อง ชื่อ-นามสกุล _____

保護者 様 เรียน ท่านผู้ปกครอง

学校 校長 _____
(ชื่อโรงเรียน) (อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการ)

定期健康診断 (歯科) 結果のお知らせ

ใบแจ้งผลการตรวจสุขภาพประจำปี (แผนกทันตกรรม)

本年度の定期健康診断 (歯科) の結果は下記のとおりです。
ผลการตรวจสุขภาพประจำปี (แผนกทันตกรรม) ในครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

なお、歯科医師による相談・処置を勧められたお子さまは、受診後、「相談・治療済証」に主治医の印を頂き、学校へ提出してください。

ในกรณีที่เด็กถูกแนะนำว่าให้รับการรักษาโดยแพทย์ หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาแล้วกรุณาให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเซ็นชื่อลงในใบให้คำปรึกษาและแจ้งการจบการรักษา หลังจากนั้นให้นำใบดังกล่าวมอบให้ทางโรงเรียนด้วย

【定期健康診断 (歯科) の結果】

ผลการตรวจสุขภาพประจำปี (แผนกทันตกรรม)

| | |
|---|--|
| 今回は異常なしでした。 ไม่พบความผิดปกติในครั้งนี้ | 状 況 と 対 応 状態และการป้องกัน 今回の健康診断では特に異常はみとめられませんでした。年に1～2回定期検診を受けることをお勧めいたします。 การตรวจสุขภาพในครั้งนี้ ไม่พบความผิดปกติใดๆ แต่ควรเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 1 หรือ 2 ครั้งต่อปี |
|---|--|

| | | |
|--------------|---------------------------------------|--|
| 要 注 意 注 意 事項 | 歯 垢 คราบหินปูน | 歯に汚れ (歯垢) がついています。歯垢はむし歯や歯肉炎の原因となります。ていねいな歯磨きで取れますのでがんばりましょう。 มีสิ่งสกปรก(หินปูน)ติดอยู่ที่ฟัน คราบหินปูนอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดฟันผุและเหงือกบวมได้ จึงควรหมั่นแปรงฟันเพราะการแปรงฟันให้สะอาดช่วยขจัดหินปูนออกได้ |
| | 軽度な歯肉炎 เหงือกบวมเล็กน้อย | 歯肉に軽い炎症 (歯肉炎) があります。毎日の歯磨きをていねいに行うことで改善されます。炎症をなくすようがんばりましょう。 มีเหงือกบวมเล็กน้อย หากแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวันก็จะช่วยลดปัญหาเหงือกบวมได้ เพื่อไม่ให้เหงือกบวมเรามาพยายามกันอีกนิดนะ |
| | 歯 列 การเรียงฟัน 咬 合 การสบฟัน | 歯並び・噛み合わせに問題があるように思われます。磨き残しが多くなったりしがちですので、注意深い歯磨きを心がけましょう。 ดูเหมือนจะมีปัญหาการเรียงฟันและการสบฟัน ซึ่งก่อให้เกิดการแปรงฟันได้ไม่ทั่วถึงบ่อยครั้ง จึงควรให้ความสำคัญและใส่ใจกับการแปรงฟันอย่างเคร่งครัด |
| | 顎 関 節 ข้อต่อคาง | あごの関節に軽度な問題があるように思われます。口が開きづらくなったり、あごの関節に痛みが出るようになった場合は、歯科医に相談してください。 ดูเหมือนจะมีปัญหาเล็กน้อยตรงข้อต่อคาง หากรู้สึกเจ็บหรือลำบากในการเปิดปาก กรุณาพบแพทย์ |

※ 歯垢・軽度の歯肉炎のあるお子さんは、家庭での歯磨きの仕方に気をつけてください。

※ เด็กที่มีฟันและเหงือกบวมเล็กน้อย กรุณาให้ความสำคัญในการใช้แปรงสีฟันที่บ้านด้วย
(治療済証の提出は不要です)
(ไม่จำเป็นต้องส่งใบแจ้งจบการรักษา)

相 談 ・ 治 療 済 証

ใบให้คำปรึกษาและแจ้งการจบการรักษา

โรงเรียน _____ 学校 _____ 年 _____ 組 _____ 氏名 _____
 ชั้นปี _____ ห้อง _____ ชื่อ-นามสกุล _____

| | | |
|-----------|----------------------------------|---|
| 相談 ปรึกษา | 歯列・咬合 การเรียงฟันและการสบฟัน | 歯並び・噛み合わせに問題があります。 มีปัญหาการเรียงฟันและการสบฟัน |
| | 顎関節 ข้อต่อคาง | あごの関節に問題があります。 มีปัญหาตรงข้อต่อคาง |
| | 要観察歯 (CO) จำเป็นต้องสังเกตฟัน | むし歯になりそうな歯・むし歯が疑われる歯があります。 精密検査が必要です。 มีฟันผุและฟันที่คล้ายฟันผุ ควรได้รับการตรวจอย่างละเอียด |

※早めに歯科医に相談することをお勧めします。

| | | |
|-----------|-----------------------|--|
| 治療 ปรึกษา | 歯肉炎 (G) เหงือกบวม | 歯肉に強い炎症または、歯石の付着があります。 เหงือกบวมมาก หรือ มีหินปูน |
| | むし歯 (C) ฟันผุ | むし歯があります。 มีฟันผุ |
| | 要注意乳歯 (X) ฟันน้ำนม | 永久歯萌出の妨げになっている乳歯があります。 มีฟันน้ำนมที่อาจจะเป็นปัญหาในการงอกของฟันแท้ |
| | その他 อื่นๆ | 過剰歯 小帯異常 その他 () ฟันเกิน ความผิดปกติของเพดานปาก อื่นๆ |

※早めの治療をお勧めします。
แนะนำให้รับการรักษาโดยเร็ว

注意 学校での集団検診の結果は、歯科医院で行う精密な検査と多少異なる場合があります。
その場合は、主治医の指示に従ってください。

คำเตือน ผลการตรวจเป็นกลุ่มที่จัดขึ้นที่โรงเรียน อาจมีความต่างกับผลการตรวจอย่างละเอียดที่จัดทำ
ขึ้นโดยโรงพยาบาลทันตกรรม ดังนั้นควรทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

年 月 日
ปี เดือน วัน

歯科医師名
ชื่อทันตแพทย์

印
ลายเซ็น