

110及111學年度入學新生補做口腔衛生資料表

1. 檢查日期:
2. 就讀系所:
3. 學號:
4. 姓名:
5. 出生日期: 年 月 日
6. 生理性別: ☐男 ☐女 ☐其他

口腔	☐ 無明顯異常	未治療齲齒: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有	醫師簽章處
		缺牙(因齲齒拔除): ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 已矯治牙齒: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙齦炎※: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙結石※: ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 咬合不正 ☐ 其他	