施設・避難所等 歯科口腔保健 ラピッドアセスメント票（集団・迅速）　総括表<簡易版>

作成年月日	20　年　月　日

アセスメント実施年月日	20　年　月　日 ～ 20　年　月　日	作成者氏名（所属名）	（　　）	市町村名		◎良好・問題なし、○ほぼ良好・ほぼ問題なし、△やや問題あり、×大いに問題あり、ー：不明

No	避難所等の名称	避難者等の人数(人)	うち要配慮者（乳幼児・妊婦・高齢者・障害児者など）	(1)専門支援 歯科保健医療の確保	(2)環境 口腔清掃等の環境	(3)用具 口腔清掃の用具等の確保	(4)清掃行動 口腔清掃や介助等の状況	(5)症状 歯や口の訴え 義歯の問題 食事等の問題	その他の問題	備考
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Ver4.0