

歯科特殊健康診断診査票（簡易版）

太枠内はあらかじめご記入ください

事業所名	診査日	令和 年 月 日
氏名	生年月日	昭和・平成 年 月 日 歳
所属	雇入日	昭和・平成・令和 年 月 日
作業内容	経験	約 年 カ月

酸などの種類	①塩酸 ②硝酸 ③硫酸 ④亜硫酸 ⑤フッ化水素 ⑥黄リン ⑦その他（ ）	
作業状況の確認（自由記載） 参考）使用量、連続使用時間、使用頻度 換気装置稼働状況 呼吸用保護具、他の保護具管理		
鑑別疾患	酸性飲食物品の多摂取（炭酸飲料・柑橘類・酢酸製品） あり・なし 胃酸の逆流の自覚（逆流性食道炎・摂食障害の既往など） あり・なし 口呼吸の自覚（鼻炎の既往など）あり・なし 異常咬耗 あり・なし う蝕未処置 あり・なし 喫煙履歴 なし・あり 受動喫煙 なし・あり	
自覚症状	なし・あり（ ） 口腔内写真 NO	

※歯牙所見など

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38



空欄	有害物による業務上の疾病が認められない部位。 ※健全歯も齲蝕症（未処置、処置歯、欠損歯）も空欄。
E 0（E±）	疑問型、健全ではないが明らかな病変は認められない。
E 1	軽微、エナメル表層が侵されている。
E 2	軽度、歯牙の実質欠損は進んでいるが象牙質には達していない。
E 3	中等度、実質欠損が象牙質に達している。
E 4	重度、本来の歯牙形態を失うほど実質欠損が進んでいる。

※診断区分と就業区分にチェック（○）

診断区分	異常なし	特記すべき所見なし。 一般の齲蝕は「異常なし」と診断します。	要治療 （要精密検査）	業務起因性の所見。労働災害となり、労災保険での治療となります。稀です。 ※職場巡視をしなければ業務起因性の齲蝕症と確定診断はできません。
	要観察	原因不明のE0～E2、口内炎など。 職場巡視の必要があります。		
就業区分	通常勤務	就業制限（時間制限、配置転換など）	要休養	
歯科医師 総合意見	診査者氏名			