

歯科検診用アンケート（スペイン語）

Cuestionario para el examen odontológico

年	組	番	男	・	女	氏名
Año	Grupo	N	Fem.	・	Masc.	Nombre

つぎの質問の該当するところへ をつけてください。

(1) 口をたてに指 2 本分 (3 ~ 4 cm) くらい開くことができますか。

(1) Puede abrir la boca más de 3 ó 4 centímetros(dos dedos)?

はい Si ・ いいえ No

(2) 口を開けるときに , あごの関節 (耳の前・下) が痛みますか。

(2) ¿Cuándo abre la boca, la expresión del doi de barbilla (frente y debajo de la oreja) doler?

はい Si ・ いいえ No

(3) 口を開けたり , 閉じたりするときに , 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。

(3) ¿Cuándo abre o cierra la boca, hace un poco de ruido extraño en la expresión de la barbilla? (Por ejemplo, "Gakun" ó "Gori - gori")

はい Si ・ いいえ No