齒科検診用アンケート
牙科检查调查表（中国語）

年 組 番 男 ・ 女 氏名
年 組 号 男 ・ 女 姓名

つぎの質問の該当するところへ をつけてください。

在下面該当項目上划

（ 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。

嘴巴能上下张开 2 指（ 3 ~ 4 cm ）宽吗？

はい ・ いいえ
能 不能

（ 2 ）口を開けるときに，あごの関節（耳の前・下）が痛みますか。

张开嘴时，腮关节（耳朵的前面和下面）疼吗？

はい ・ いいえ
疼 ・ 不疼

（ 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。

张嘴和闭嘴时，腮关节会发出怪声吗？

はい ・ いいえ
会 不会