

(様式2：グランド用) 注：この用紙だけでは推薦できません。

「グランドビューティフル歯ッション賞」推薦書

※ 「ビューティフル歯ッション賞」被認定者のうち、特に優秀な方は、「グランドビューティフル歯ッション賞」に認定します。

※ この用紙は「ビューティフル歯ッション賞」推薦書(様式1)とともに提出してください。

氏名		大正 昭和 平成	年	月	日生()歳
----	--	----------------	---	---	--------

11 歯の状況

右上																左上	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
右下																	左下

健全歯：一または／()本

未処置歯：○()本

処置歯：○()本

現在歯数 合計()本

喪失歯： 要補綴歯 △
欠損補綴歯 Br. PD等
補綴処置不要 ×

12 歯周の状態

6または7	1	6または7
6または7	1	6または7

個人コード(最大値)

CPIの診査基準

0	健全
1	プロービング後の出血
2	歯石(歯肉縁上または縁下)
3	4～5mmに達するポケット
4	6mmを越えるポケット