

原因除去プログラム チャート

No. _____ Name _____ 様

Date. _____ / _____ / _____ 回目 担当DH _____

健康観、モチベーション、本質的な期待の明確化

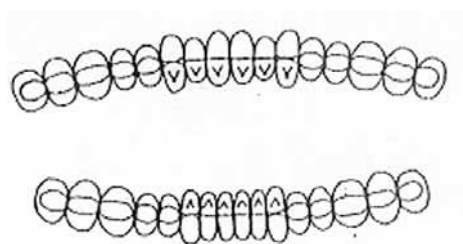
PCP の目的、内容、役割分担

口腔内理解、口腔内疾患（C・P）治療・予防に必要な情報提供とセルフケア習慣の見直し

疾患が起こった背景を知る
情報収集

予定

プラークコントロール



清掃用具

施術内容

備考

次回申し送り事項

