

生徒および保護者各位 Para Srs. Pais e Alunos

「<sup>し か けんしん</sup>歯科検診」のお知らせ Aviso sobre o Exame de Dente (Shika-Kenshin)

1. 日 時：明日 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (\_\_\_\_)

Data : amanhã(\_\_\_\_de\_\_\_\_(\_\_\_\_))

2. 調べること：口の中全体の健康状態（むし歯、歯並び、歯肉、歯磨きの様子など）

Sobre o exame: exame de saúde bucal. Detecção de cárie, tártaro, mal-alinhamento dos dentes, doenças da gengiva, tártaro, etc.)

3. 注意すること：

- ・明日の朝食後、ていねいに歯磨きをする。
- ・検査時には、大きな口をあけるなど、協力的な態度をとる。
- ・痛む場所や気になることなど、遠慮なく聞く。
- ・歯科医さんや歯科衛生士さんには、礼儀正しく接する。

Avisos:

- ・ Escovar os dentes no dia do exame.
- ・ Cooperar com os dentistas no dia do exame.
- ・ Reportar dores ou outros sintomas.
- ・ Ser educado e cumprimentar os dentistas e assistentes.

4. 検診結果のお知らせ

むし歯および異常が疑われる場合は、ピンクの治療カードがわたされます。

すみやかに、歯科で再検査及び治療を受けてください。

No caso de detecção de algum problema, um cartão rosa será entregue.

Leve-o ao dentista e receba tratamento o quanto antes.

検査は、無料です。保護者に代わり、市が負担します。

O exame é financiado pela Prefeitura de Komatsu, isentando os custos de pais e responsáveis.