



**KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI
MUAYENE TAKİP FORMU YETİŞKİN (2-B)**

Sayfa No:1 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
... .. E.2. KURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Muayenesi Gerçekleştirilen Kişinin Bulunduğu;

Kurum/Kuruluş Adı

Kurum /Kuruluş Telefon No

Bu sayfa, ağız diş muayenesi yapılan kişi tarafından doldurulacaktır.

TC. Kimlik Numarası

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Adı Soyadı

.....

Doğum Tarihi

... .. /... .. /... ..

Cinsiyeti

Kadın Erkek

Eğitim Durumu

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
 Ortaokul Lise Yüksekokul / Üniversite

Tablo 1*

1. Ortodontik tedavi gördünüz mü/görüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
2. Diş eti kanamanız var mı?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Fırçalamayla var <input type="checkbox"/> Kendiliğinden var
3. Kendinize ait diş fırçanız var mı?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
4. Diş fırçalama sıklığınız nedir?	<input type="checkbox"/> Fırçalamıyorum <input type="checkbox"/> Düzensiz fırçalıyorum <input type="checkbox"/> Günde 1 kez fırçalıyorum <input type="checkbox"/> Günde 2-4 kez fırçalıyorum
5. Ara yüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
6. En son diş hekimine gitme nedeniniz nedir?	<input type="checkbox"/> Hiç gitmedim <input type="checkbox"/> Ağrı veya yakınma nedeniyle <input type="checkbox"/> Tedavi veya tedavi takibi için <input type="checkbox"/> Yakınma olmaksızın yılda en az bir kez düzenli kontrol için <input type="checkbox"/> Nedenini hatırlamıyorum

*Tablo1'deki tüm sorularda sadece 1 seçenek işaretlenmelidir.