|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EĞİTİM VERİLEN KİŞİ |  | KİŞİYE AİT BİLGİLER |

Hasta  Çocuğu  Adı Soyadı:

Eşi  Kardeşi  Doğum Tarihi:

Babası  Diğer  TC Kimlik No:

Annesi  Tarih:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| YÖNTEM |  | DEĞERLENDİRME |  | EĞİTİMİ ZORLAŞTIRAN FAKTÖRLER |

Sözlü Anlatım  Sözel İfade  İletişim Güçlüğü İsteksizlik

Uygulayarak Anlatım  Yazılı İfade  Yabancı Dil

Yazılı Materyal  Tekrarı gerekir  Anlama ile ilgili sorunlar

Video  Anlamadı  Fiziksel Yetersizlik

Grup Eğitimi  Başarılı  Yok

|  |
| --- |
| HASTA BİLGİSİ |

Okul Öncesi Çocuk  Hamile  Yetişkin Birey  Adolesan Dönem (13-15 yaş)

İlköğretim Çağı (6-12 yaş)  Bebekli Anne  Yaşlı Birey  Engelli Çocuklara Sahip

|  |
| --- |
| EĞİTİM KONULARI |

* ***Kullanılacak ilaçlar Diğer***

Kullanılan ilaçlarla ilgili bilgi  Hamilelikte Oral Değişiklikler

Kullanılan ilaç sonrası başvuru  Hem Anne hem Bebek için beslenme

* ***Bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar***  Doğru fırçalama alışkanlığı kazandırma

Diş Kayıplarında alınacak önlemler  Yaşlılarda ağız ve diş sağlığı

Ağız ve Diş Sağlığı Bakımı  Diş Kayıplarında alınacak önlemler

Protez Bakımı  Protez Bakımı

Doğru Fırçalama Eğitimi  Bebek ağız ve diş sağlığı

* ***Varsa bakım ekipmanlarının kullanımı***  Diş Eti ve Hastalıkları tedavisi

Protez Bakımı

Doğru Fırçalama Eğitimi

Biberon çürüğünden korunma

* ***El hijyeni ve beslenme***

El hijyeni eğitimi

Doğru Beslenme

* ***Kontrol için ilgili diş hekimine ne zaman ve nasıl başvurulacağı***

Randevu Takip Kartı

**HASTAYA VERİLENLER:**

Broşürler  Diş fırçası ve macun

**Yukarıda belirtilen konularda diş hekimimden eğitim aldım**

**Eğitim Alanın: Eğitim Verenin**

Adı Soyadı: Adı Soyadı:

İmza: İmza: