|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | |
|  | **1. EĞİTİM VERİLEN KİŞİ** | | | | **2.KİŞİYE AİT BİLGİLER** | | | | |
|  | Hasta |  | Çocuğu |  | Adı Soyadı: | |  |  |  |
| Eşi |  | Kardeşi |  | Doğum Tarihi: | |  |  |  |
| Babası |  | Diğer |  | TC Kimlik No: | |  |  |  |
| Annesi |  |  |  | Tarih: |  |  |  |  |
|  | **2. YÖNTEM** | | **3.DEĞERLENDİRME** | | | **4- EĞİTİMİ ZORLAŞTIRAN FAKTÖRLER** | | |  |
|  | Sözlü Anlatım |  | Sözel İfade | | | İletişim Güçlüğü İsteksizlik | |  |  |
| Uygulayarak Anlatım | | Yazılı İfade | | | Yabancı Dil | |  |  |
| Yazılı Meteryal |  | Tekrarı gerekir | | | Anlama ile ilgili sorunlar | |  |  |
| Video |  | Anlamadı | |  | Fiziksel Yetersizlik | |  |  |
| Grup Eğitimi |  | Başarılı | |  | Yok |  |  |  |
|  | **5. 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 | |  |
|  | **6. EĞİTİM KONULARI** | | | | | | | |  |
|  | ***o Kullanılacak ilaçlar*** | |  |  |  | **o Diğer** |  |  |  |
| Kullanılan ilaçlarla ilgili bilgi | | |  |  | Hamilelikte Oral Değişiklikler | | |  |
| Kullanılan ilaç sonrası başvuru | | |  |  | Hem Anne hem Bebek için beslenme | | |  |
| **o 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 | |  |  |
| ***o Varsa bakım ekipmanlarının kullanımı*** | | | | | Diş Eti ve Hastalıkları tedavisi | | |  |
| Protez Bakımı |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Doğru Fırçalama Eğitimi | | |  |  |  |  |  |  |
| Biberon çürüğünden korunma | | |  |  |  |  |  |  |
| ***o El hijyeni ve beslenme*** | | |  |  |  |  |  |  |
| El hijyeni eğitimi | |  |  |  |  |  |  |  |
| Doğru Beslenme | |  |  |  |  |  |  |  |
| ***o 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:** |  |  |
|  |  | | | | | | | | |