|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **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:** |  |  |
|  |  |