[12] 단순 서식 변경

Kwestyunaryo para sa Kalusugang Dental ng mga Sanggol/Bata

(Ang eksaminasyong ito ay para sa mga may edad na 42–53 na buwan.)

Pangalan ng tatanggap ng eksaminasyon ng kalusugan		Numero ng pagpaparehistro ng residente		Impormasyon sa kontak ng tagapag-alaga	
Pangalan ng tagapag-alaga		Kaugnayan sa tatanggap ng eksaminasyon ng kalusugan		Address sa e-mail	

Ang mga eksaminasyong dental para sa sanggol/bata ay maaring matanggap ng mga 2 taong gulang (18–29 buwan), 4 na taong gulang (42–53 buwan), at 5 taong gulang (54–65 buwan). Bawat eksaminsayon ay naglalaman ng mga pagsusuring nababagay para sa pag-unlad ng mga sanggol at bata.
Ang screening na ito ay pagkalap ng impormasyon tungkol sa inyong anak bago siya dumaan sa eksaminasyon. Mahalaga ito para sa pagsuri ng kanilang kalusugang dental. Lahat ng impormasyong ibibigay ay mananatiling lihim kaya sagutan lahat ng tanong ng tapat at sa buong kaalaman ninyo. Magulang o kaya tagapag-alaga ang sasagot ng kwestyunaryong ito. Kung hindi ka sigurado, obserbahan ang inyong anak bago sumagot.

Mga katanungan sa dental history at kamalayan tungkol sa kalusugang dental ng inyong anak.

1. Nadala niyo na ba ang inyong anak sa dental klinik mula nang siya'y ipinanganak?
① Oo ② Hindi

2. May nabanggit ba ang inyong anak na sumasakit ang ngipin niya?
① Oo ② Hindi

3. Sa tingin mo ba may sira ang ngipin ng iyong anak?
① Oo ② Hindi ③ Hindi ko alam

Mga katanungan sa mga kaugalian ng inyong anak sa kalusugan ng bibig (oral health habits; kasama ang pagkonsumo ng asukal, paglinis ng bibig, at paggamit ng flouride).

4. Gaano karaming beses kumakain ng matatamis o malalagkit na pagkain (katulad ng cookies, candies, o cake) ang inyong anak sa bawat araw?
① Hindi Kahit Kailan ② Isang Beses ③ 2–3 beses
④ Higit sa 4 na beses ⑤ Hindi ko alam

5. Gaano karaming beses umiinom ng soft-drinks o matamis na inumin (kasama ang mga sports drink, ion supply drink, at fruit juice) ang inyong anak?
① Hindi Kahit Kailan ② Isang Beses ③ 2–3 beses
④ Higit sa 4 na beses ⑤ Hindi ko alam

6. Natutunan ba ng iyong anak kung paano magsipilyo mula sa dental klinik o sentro ng kalusugan?
① Oo ② Hindi

7. Regular mo bang sinisipilyo ang ngipin ng iyong anak?
① Oo ② Hindi

8. Markahan lahat ng panahong nagsisipilyo ang iyong anak.
① Bago mag-almusal ② Matapos mag-almusal
③ Bago mag-tanghalian ④ Matapos mag-tanghalian
⑤ Bago matulog ⑥ Pagkatapos kumain ng mirienda

9. May fluoride ba ang toothpaste ng iyong anak?
① Oo ② Hindi
③ Hindi ko alam ④ Hindi siya gumagamit ng toothpaste

10. Gaano kadaming toothpaste ang nagagamit sa kada sepilyo?
① Kaunting-kaunti ② Kasing laki ng isang mani
③ Kalahati ng haba ng ulo ng toothbrush
④ Kasing haba ng ulo ng toothbrush
⑤ Hindi siya gumagamit ng toothpaste

11. Nabigyang payo ka na ba tungkol sa paggamit ng fluoride para makaiwas sa mga sira ng ngipin (cavity)?
① Oo ② Hindi

Kung may mga katanungan o espesyal na kundisyon ang inyong anak na gusto ninyong ibahagi sa inyong doktor, maaring isulat sa ibaba