

Họ tên người đến khám		Số CMND		Số liên lạc của người bảo hộ	
Họ tên người bảo hộ		Quan hệ với người đến khám		Địa chỉ E-mail	

Phiếu điều tra này được dùng để tìm hiểu trước tình trạng của trẻ trước khi kiểm tra sức khỏe và để tham khảo khi chẩn đoán bệnh cho trẻ. Vì các thông tin này sẽ được bảo mật nên xin vui lòng trả lời một cách thành thật. Với các câu hỏi mà người bảo hộ không biết rõ, xin hãy quan sát kỹ trẻ rồi điền câu trả lời vào.

① Có                      ② Không                      ③ Không biết

④ 4lần trở lên                      ⑤ Không biết

① Có                      ② Không



**Hãy viết xuống dưới đây nếu có triệu chứng đặc biệt khác hoặc nếu có điều muốn hỏi bác sỹ nha khoa.**