

LISTA CZYNNOŚCI DO PRZEPROWADZENIA PODCZAS ADAPTACJI DO BADANIA STOMATOLOGICZNEGO

TAK – 1 punkt; NIE – 0 punktów

Nazwisko i imię dziecka:				
Sposób komunikacji dziecka werbalny <input type="checkbox"/> pozawerbalny <input type="checkbox"/>				
Stopień niepełnosprawności: lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> głęboki <input type="checkbox"/>				
	Data osiągnięcia zamierzonego zadania			Uwagi
Zakres akceptacji procedury 2020 r. 2020 r. 2020 r.	
Siada na fotelu				
Akceptuje włączoną lampę				
Pozwala na założenie i akceptuje serwetę stomatologiczną				
Otwiera usta				
Pozwala na oglądanie jamy ustnej bez użycia lusterka				
Pozwala na oglądanie jamy ustnej z użyciem lusterka				
Pozwala na badanie jamy ustnej częściowo z użyciem lusterka i zgłębnika				
Pozwala przeprowadzić pełne badanie jamy ustnej z użyciem lusterka i zgłębnika				
Czas trwania sesji adaptacyjnej				
Zalecenia				
Podsumowanie zebranych obserwacji				