



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

HASTA / HASTA YAKINI EĞİTİM FORMU

Doküman Kodu	KEY.FR.02
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	1 / 1

EĞİTİM ALAN	Hasta <input type="checkbox"/>	Hasta Yakını <input type="checkbox"/> (.....)
Adı -Soyadı		
Protokol Numarası		
Tarih		

HASTA BİLGİSİ
<input type="checkbox"/> Okul Öncesi Çocuk
<input type="checkbox"/> İlköğretim Çağı (6 - 12 yaş)
<input type="checkbox"/> Adolesan dönemi (13 - 15 yaş)
<input type="checkbox"/> Hamile
<input type="checkbox"/> Bebekli Anne
<input type="checkbox"/> Yetişkin Birey
<input type="checkbox"/> Yaşlı Birey
<input type="checkbox"/> Engelli Çocuğa Sahip

Ağız bakımı eğitimi	<input type="checkbox"/>
Protez bakımı	<input type="checkbox"/>
Hamilelikte oral değişiklikler	<input type="checkbox"/>
Doğru beslenme	<input type="checkbox"/>
Dişeti hastalıkları	<input type="checkbox"/>
Dolgu Sonrası Ağız bakımı	<input type="checkbox"/>
Braketlerin temizlenmesi	<input type="checkbox"/>

Eğitim verilen bölüm:	
Yukarıda belirtilen konularda diş hekimimden eğitim aldım.	
Eğitim alan Adı – Soyadı: İmza:	Eğitim veren Adı – Soyadı: İmza: