

العوامل التي تؤثر على صحة الفم والأسنان

أنظف أسناني بالفرشاة مرتين في اليوم مرة واحدة في اليوم أقل من ذلك
أستخدم معجون أسنان يحتوي على الفلور لا نعم

أنظف أسناني _____ بالفرشاة

أنظف الفراغات فيما بين الأسنان مرة واحدة في اليوم بضع مرات في الأسبوع أقل من ذلك

استخدم لتنظيف الفراغات فيما بين الأسنان _____

المنتجات الأخرى لرعاية وعلاج الفم/ تنظيف الأسنان الاصطناعية _____

أتناول _____ وجبة يوميًا

أتناول وجبات طعام خفيفة أو وجبات سريعة يوميًا _____ مرة

أشرب عندما أعطش _____

أشرب يوميًا _____

المشروبات الغازية أو العصير

المشروبات الرياضية أو مشروبات الطاقة

لا أشرب أي من هذه

مشروبات حلوة أو حامضة أخرى

لدي نظام غذائي خاص لا نعم

أستخدم مستحضرات الأكسيليتول بانتظام (علكة أو حبوب) لا نعم

أدخن التبغ أو أستخدم السعوط لا نعم مرة في اليوم _____

أستخدم السيارة الإلكترونية لا نعم مرة في اليوم _____

أستخدم المشروبات الكحولية لا نعم جرعة في الأسبوع _____

أستخدم مواد مُخدرة لا نعم

ملاحظتي بشأن حالة الفم والأسنان

ملاحظة

الذي يبلغ 12 - 17 سنة من عمره يجوز تسليم بياناتي إلى ولي الأمر لا يجوز تسليم بياناتي إلى ولي الأمر .
تقوم بجباية من الذين أتموا 18 سنة من أعمارهم مدفوعات عن الموعد الذي لم يتم استخدامه ولا إلغاؤه وفقًا لتشريع المدفوعات

التاريخ،
التوقيع

20 ____ / ____