|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ بازدید** | **تاریخ بازدید** | **تاریخ بازدید** | **تاریخ بازدید** | **امتیاز استاندارد** | **شرح فعالیت بهداشت دهان و دندان** | ردیف |
|  |  |  |  |
| امتیاز | امتیاز | امتیاز | امتیاز |
|  |  |  |  | 5 | آیا گزارش بازدید قبلی بررسی و نواقص مشاهده شده مرتفع شده است؟ | 1 |
|  |  |  |  | 4 | آیا مواد آموزشی و مراقبتی در محل وجود دارد؟(ماکت دندان، مسواک، نخ دندان، مسواک انگشتی، وارنیش فلوراید، آبسلانگ، دستکش، ماسک، کتابچه دانستنیهای سلامت دهان، فرم ثبت مراقبتها) | 2 |
|  |  |  |  | 6 | آیا مراقبت دهان و دندان گروه هدف زیر 6 سال را به درستی انجام میدهد (مشاهده یک مورد و 3 پرونده الکترونیک) | 3 |
|  |  |  |  | 6 | آیا مراقبت دهان و دندان گروه هدف 6 تا 14سال را به درستی انجام میدهد (مشاهده یک مورد و 3 پرونده الکترونیک) | 4 |
|  |  |  |  | 6 | آیا مراقبت دهان و دندان گروه هدف زنان باردار را به درستی انجام میدهد (مشاهده یک مورد و 3 پرونده الکترونیک) | 5 |
|  |  |  |  | 6 | آیا فرآیند ارجاع درصورت نیاز به درستی انجام و پیگیری میگردد (مشاهده ارجاعات انجام شده و بازخورد ارجاع) | 6 |
|  |  |  |  | 9 | آیا در طول 3 ماه قبل حداقل 25% از گروه هدف کودکان زیر6 سال را مراقبت و ثبت نموده است؟ (معاینه/ آموزش/ انجام وارنیش فلورایدتراپی) | 7 |
|  |  |  |  | 9 | آیا در طول 3 ماه قبل حداقل 25% از گروه هدف کودکان 6 تا 14سال را مراقبت و ثبت نموده است؟ (معاینه/ آموزش/ انجام وارنیش فلورایدتراپی) | 8 |
|  |  |  |  | 9 | آیا در طول 3 ماه قبل حداقل 25% از گروه هدف زنان باردار را مراقبت و ثبت نموده است؟ (معاینه/آموزش) | 9 |
|  |  |  |  | 6 | آیا در هر فصل حداقل یک جلسه آموزشی دهان و دندان در جدول گانت خانه بهداشت/ پایگاه بهداشت مشخص شده است و آیا جلسه آموزشی برگزار شده است و صورتجلسه آن موجود میباشد ؟(مشاهده دفتر ثبت صورتجلسات آموزشی)مصاحبه با سه مورد از جمعیت گروه هدف و ارزیابی مسواک زدن، نخ دندان کشیدن، تمیز کردن دندان کودک، شناسایی اولین دندان دائمی، مزایای فلورایدتراپی، مزایای سیلانت تراپی، آگاهی از مراقبتهای پس از وارنیش فلورایدتراپی برحسب موارد) | 10 |
|  |  |  |  | 3 | آیا بهورز/ مراقب سلامت می­داند گروه هدف دندانپزشکی به چه گروهی گفته میشود؟ | 11 |
|  |  |  |  | 8 | از علائم بیماریهای دهان و دندان (پوسیدگی و بیماری لثه)/ نحوه صحیح مسواک زدن و نخ دندان کشیدن/ اهمیت مراقبت از دندان شیری و دندان شماره 6/ نحوه انجام وارنیش فلوراید و مراقبتهای قبل و پس از آن آگاهی و اطلاع کامل دارد؟ | 12 |
|  |  |  |  | 5 | آیا از برنامه ها و طرح های در حال اجرای دهان و دندان مطلع است؟(طرح دهان و دندان عاری از پوسیدگی پایه ششم و هفتم/ طرح ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزی (وارنیش فلورایدتراپی+ معاینه+ آموزش)/ طرح مراقبت دهان و دندان گروه زیر 3سال (مسواک انگشتی) و 3 تا 5 سال (معاینه+ آموزش+ وارنیش فلوراید)) | 13 |
|  |  |  |  | 6 | آیا مسواک انگشتی به جمعیت زیر 2سال (6ماهگی/ 12ماهگی و 18 ماهگی) تحویل شده است ؟چند درصد جمعیت؟ | 14 |
|  |  |  |  | 6 | آیا وارنیش فلوراید تراپی نوبت اول / دوم دانش آموزی انجام و ثبت شده است؟ (چند درصد جمعیت تحت پوشش در هر نوبت) | 15 |
|  |  |  |  | 6 | آیا وارنیش فلوراید تراپی گروه سنی 3 تا 5 سال انجام و ثبت شده است؟ (چند درصد جمعیت تحت پوشش) | 16 |
|  |  |  |  | 100 | جمع کل امتیاز |  |

 مرکز خدمات جامع سلامت: .............................. خانه بهداشت/پایگاه: ........................

بازدید کننده: ........................ مراقب سلامت/بهورز: .........................