

दन्तस्वास्थ्यजाँचकार्यक्रम

थर		आवासीय परिचय न		टेलिफोन	घर	
नाम					मोबाइल	
हालको ठेगाना				इमेल		
				स्वास्थ्य जाँचको रिपोर्ट प्राप्त गर्ने माध्यम		<input type="checkbox"/> हलाक <input type="checkbox"/> इमेल



तपाईंको दन्त स्वास्थ्य पृष्ठभूमि र दन्त स्वास्थ्यको सचेतना सम्बन्धि प्रश्नहरू।

1. के गत वर्षको अवधिमा दन्त चिकित्सालय जानु भएको छ?

① छ
② छैन
2. के तपाईंलाई मधुमेह छ?

① छ
② छैन
③ मलाई थाहा छैन
3. के तपाईंलाई मुटु तथा रक्तनली सम्बन्धि कुनै रोग लागेको छ?

① छ
② छैन
③ मलाई थाहा छैन
4. गत ३ महिनामा तपाईंको दाँत, गिजा वा कृतिम दाँतको कारणले खाना चपाउन गाह्रो भएको छ?

① छ
② छैन
5. गत तीन महिनाको अवधिमा तपाईंको दाँत दुखेको छ?

① छ
② छैन
6. के तपाईंको गिजामा दुब्रे र रगत बग्ने गरेको छ?

① छ
② छैन
7. तपाईं आफ्नो दन्तको स्वास्थ्यको बारेमा कसरी उल्लेख गर्नु हुन्छ, तपाईंको दाँत र गिजाहरू सहित?

① एकदमै राम्रो
② राम्रो
③ सामान्य
④ ठीक छैन
⑤ कहिलै खराब भएको छैन



तपाईंको दन्त स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रश्नहरू (गुलियो खाने, मुखको सरसफाई, फ्लोराइडको प्रयोग, र धुम्रपान सेवन)

8. के तपाईंले कसरी दाँत माइने भन्ने कुरा दन्त चिकित्सालय वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट सिक्नु भएको हो?

① छ
② छैन

9. हिजो तपाईंले कति पटक दाँत माइनु भयो?

() पटक

10. गत हप्ताको अवधिमा सुन्न जानु भन्दा अगाडी _____ कति पटक दाँत माइनु भयो?

- ① प्रत्येक दिन (७ पटक)
② प्रायजसो प्रत्येक दिन (४-६ पटक)
- ③ कहिलेकोही (१-३ times)
④ कहिलै पनि (० पटक)

11. गत हप्ताको अवधिमा डेन्टल फ्लोस (दाँत सफा गर्ने धागो) वा फ्लोस ब्रस कति पटक प्रयोग गर्नु भयो ?

- ① प्रत्येक दिन
② प्रायजसो प्रत्येक दिन
- ③ कहिलेकोही
④ कहिलै पनि
- ⑤ मलाई डेन्टल फ्लोस वा फ्लोस ब्रस भन्ने के हो भन्ने मलाई थाहा छैन।

12. के तपाईंको टुथपेस्टमा फ्लोराइड छ?

- ① छ
② छैन
③ मलाई थाहा छैन

13. तपाईंले प्रति दिन कति पटक गुलियो र टाँसिने खानेकुरा जस्तै, कुकिज, क्यान्डीज, र केकहरू खानु हुन्छ?

- ① कहिलै पनि खान्छु
② एक पटक
③ 2-3 पटक
- ④ चार पटक भन्दा बढी
⑤ मलाई थाहा छैन

14. तपाईंले कति पटक सोडा वा गुलियो पेय पदार्थ पिउनु हुन्छ (स्पोर्ट ड्रिंक, आइयोन भएको पेय पदार्थहरू, र फलफुलका रसहरू) ?

- ① कहिलै पनि खान्छु
② एक पटक
③ 2-3 पटक
- ④ चार पटक भन्दा बढी
⑤ मलाई थाहा छैन

15. के तपाईं धुम्रपान सेवन गर्नु हुन्छ?

- ① कहिल्यै पनि धुम्रपान गरेको छैन
② हाल धुम्रपान गर्छु
- ③ विगतमा धुम्रपान गरेको तर अहिले छोडिसकेको



यदि विशेष अवस्था भएमा डाक्टरको ध्यान आकर्षण गर्नु छ भने, कृपया कुनै प्रश्न सोध्न वा उल्लेख गर्न लेख्नुहोस्।