

په وړيا ډول د غاښونو معاینه



dental health
services victoria



Smile Squad د ښوونځي د غاښونو وړيا پروګرام

د رضایت فورمه په نورو ژبو کې د لوستلو لپاره هم
شتون لري.

مراجعه وکړئ: www.health.vic.gov.au/

smile-squad/ د smilesquad لپاره د رضایت
چمتو کول یا QR کوډ سکین کړئ ترڅو ژباړل شوې
فورمې ومومئ.

مهرباني وکړئ یوازې انګلیسي فورمه وسپارئ.



Smile Squad ډیر ژر ستاسو ښوونځي ته راځي.

د ویکتوریا دولتي ښوونځي د غاښونو پروګرام د ویکتوریا دولتي
ښوونځي ټولو زده کوونکو لپاره وړیا دی. دا بسته لاسلیک کړئ او
بیرته یې راوړئ ترڅو ډاډ ترلاسه کړئ چې ستاسو کورنۍ پاتې نشي.
ټول زده کوونکي کولی شي ترلاسه یې کړي:

- وړیا د غاښونو معاینه
 - د غاښونو د سالم ساتلو لپاره د مخنیوي چوپړتیاوې
 - عمومي درملنه (د اړتیا په صورت کې)
- د نورو معلوماتو لپاره، یا که تاسو د فورمو ډکولو کې مرستې ته اړتیا
لرئ:

- د برېښنالیک پته: smilesquad@dhsv.org.au
- تلیفون: 1300 503 977
- مراجعه وکړئ: www.health.vic.gov.au/smile-squad

څه باید ترسره کړئ:

1 په دې بکسه کې ټول معلومات ولولئ.

2 دغه فورمونه ډک او بیا یې امضاء کړئ:

- د رضایت فورمه (p4)
- د زده کوونکو د معلوماتو فورمه (p5)
- د ماشوم د غاښونو ګټې مهالویش د بولک بیلینګ ناروغ رضایت
(اختیاري) فورم (p6)
- د ناروغۍ تاریخچه (p7)
- د شفاهي روغتیا پوښتنلیک (p8)

3 خپل ښوونځي ته فورمې څومره ژر تر ژره چې کړي باید بیرته وسپارئ.

4 نور ټول معلومات په دې بکسه کې د مرجعې په حیث وساتئ.

مهرباني وکړئ د BLOCK Capitals په کارولو سره فورمه ډکه کړئ.

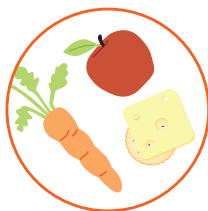
ښه یې وخوړئ، ښه یې وڅښئ، ښه یې پاک کړئ



غاښونو مو سهار او
مانښام د فلوراید کریم
سره بورس کړئ.



د نل ډیری اوبه
وڅښئ.



تازه خواړه غوره کړئ
خو بوره لرونکي خواړه،
مشروبات او خواړه
محدود کړئ

ایا لګښت لري؟

نه. دا د ټولو زده کوونکو لپاره وړیا خدمت دی چې د ویکتوریا حکومت
لخوا چمتو کیږي.

فیډبک

مهرباني وکړئ موږ ته ووايست چې تاسو هر وخت څه فکر کوئ (ښه یا بد).
تاسو کولی شئ فیډبک دغه برېښنالیک ته smilesquad@dhsv.org.au
ته ولیږئ.

د غاښونو خدمتونه

Smile Squad د ویکتوریا په دولتي ښوونځیو کې زده کوونکو ته د وړ مسلکي کسانو لخوا د غاښونو وړیا خدمتونه وړاندې کوي.

د غاښونو معاینه (څیړنه)

د غاښونو په معاینه کې د غاښونو، ژامو، او خولې معاینه شامله ده.

ګټې: د خولې ډیری ناروغۍ/د غاښونو ستونزې په لومړیو مرحلو کې د درد لامل نه کیږي. منظم معاینات د ستونزو دمخه موندلو غوره لاره ده. یوځل چې موږ پوه شو چې ستونزه څه ده نو کولی شو د تعقیبي درملنې لپاره پلان جوړ کړو.

که تاسو رضایت ورکړئ، لاندې خدمتونه تاسو ته برابرېدې شي په هغه صورت کې چې زده کوونکي ترې برخمن شي:

د غاښونو ایکسری

د ایکسری ماشین د وړانګو څخه په کار اخیستنې کولی شي وښايې چې د بدن دننه څه پېښېږي او عکس ترې واخلي.

موږ د غاښونو ایکسری د خولې دننه د کوچني فلم په کارولو سره اخلو.

ګټې: ایکسری موږ ته د غاښونو په اړه هغه معلومات راکوې کوم چې موږ نشو کولی په سترګو وګورو. ایکسری کولی شي تخریب، انفیکشن او نورې ستونزې ومومي.

خطرونه: ایکسری ډیر خوندی دي. هغه ایکسری چې موږ یې معمولاً اخلو د الوتکې د الوتنې په پرتله ټیټې وړانګې لري.

د فلورایډ وارنش غوښتنلیک

فلورایډ وارنش یو ډول د مخنیوی درملنه ده چې غوره کار کوي په هغه صورت کې چې په هرو شپږو میاشتو کې یو ځل پلي شي.

په غاښونو کې د فلورایډ وارنش رنګ کول خورا اسانه دي او معمولاً یو څو دقیقې وخت نیسي. تر هغه چې تاسو یې برش کړئ وارنش په غاښونو پورې نښتي وي.

ګټې: فلورایډ یو عام منرال دی چې د قوي غاښونو په جوړولو او د خرابیدو مخنیوي کې مرسته کوي. فلورایډ وارنش کولی شي د غاښونو تخریب پیل کیدو مخه ونیسي او د تخریب سرعت ورو کړي.

خطرونه: که څه هم پېښه نادره خو بیا هم ځینې خلک د فلورایډ وارنش د اجزاو سره حساسیت لري. هغه زده کوونکي چې د کولفوني/روسین، کیسین (د شیدو پروټین) یا شدید سالم سره حساسیت لري ممکن د فلورایډ وارنش ونه لري.

فشر سیلانتونه

سیلانتونه یو پوښ دی چې د غاښونو په نالیو (فشرونو) باندې رنګ شوی. دوی معمولاً په غاښونو کې ایښودل کیږي.

ګټې: سیلانتونه د غاښونو پورتنۍ نرمة برخه پوښي او د خوړو او میکروبونو مخه نیسي. دا په نالیو کې د پیل او خپریدو مخه نیسي.

ډیری سیلانت مواد فلورایډ لري. سیلانتونه د وخت په تیریدو سره ښکته کیدی شي او ممکن د پورته کولو یا بدلولو ته اړتیا ولري.

د غاښونو پاکول

غاښونه ممکن اضافي پاکولو ته اړتیا ولري کله چې د غاښونو برش کول نشي کولی کیلکولس (سخت تختې) یا سخت داغونه لرې کړي.

ګټې: موږ کولی شو د کلکولوس په لرې کولو سره د غاښونو ناروغۍ خطر کم کړو، کوم چې کولی شي د غاښونو خاړښت رامنځته کړي.

تعقیبي درملنه

که اضافي درملنې ته اړتیا وي، Smile Squad به پدې اړه بحث او د رضایت غوښتنه وکړي.

په مکرر ډول پوښتل شوي پوښتنې

ایا موږ او پلار، قانوني ساتونکي یا پالونکي اړتیا لري چې د زده کوونکي په ملاقات کې ګډون وکړي؟

والدین، قانوني ساتونکي، یا پالونکي د ګډون لپاره ښه هر وخت راتلی شي، مګر کومه اړتیا نده.

مهرباني وکړئ Smile Squad سره اړیکه ونیسئ ترڅو موږ ته خبر راکړئ چې تاسو غواړئ ګډون وکړئ.

که نورې درملنې ته اړتیا وي، موږ ممکن د مور او پلار، قانوني سرپرست، یا پالونکي څخه وغواړو چې ملاقات ته راشي.

ولې که یو زده کوونکي پدې وروستیو کې د غاښونو درملنه کړې وي؟

که یو زده کوونکی د غاښونو وروستي لیدنه ولري، دوی بیا هم Smile Squad لخوا لیدل کیدی شي. دوی ممکن ایکسری او نورو مخنیوي خدماتو ته اړتیا ونلري.

ولې که یو زده کوونکی Smile Squad لیدنې پرمهال له ښوونځي څخه لرې وي؟

که چېرې یو زده کوونکی له ښوونځي څخه لرې وي، موږ به دوی بله ورځ وګورو یا دوی کولی شي یو ځایي کلینیک ته مراجعه وکړي او موږ سره وګوري. زموږ خدمتونه اوس هم وړیا دي.

خپل نږدې ځایي د غاښونو کلینیک دلته ومومئ:

www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search

څوک کولی شي رضایت ورکړي؟

موږ او پلار، قانوني سرپرستان یا بالغ ماشومان ممکن دا فورمې ډکې کړي او رضایت ورکړي.

د دې لپاره چې یو بالغ کوچنی وګڼل شي، کلینیکر باید مطمین وي چې زده کوونکی د خپل حالت خطرونو، ګټو او ممکنه پیچلتیاوو په اړه کافي پوهه لري او د باخبره رضایت ورکولو لپاره وړاندیز شوي درملنه ولري.

یو زده کوونکی ممکن د غاښونو درملنې ځینې پریکړې کولو وړ وګڼل شي مګر نور نه. که چېرې د ثانوي ښوونځي عمر لرونکی زده کوونکي د کلینیک لخوا بالغ وهه ګڼل شي، دوی باید د والدینو یا قانوني سرپرست څخه رضایت ترلاسه کړي.

د ماشوم د غاښونو د گټو مهالویش (CDBS)

ځینې زده کوونکي ممکن د میډیکر له لارې د آسټرالیا حکومت د ماشومانو د غاښونو د گټو مهالویش (CDBS) لپاره ور وي.

د استرالیا حکومت موږ ته اجازه راکوي چې د غاښونو د دې پاملرنې لپاره ستاسو په استازیتوب ادعا وکړو کچیري تاسو د CDBS رضایت فورمه لاسلیک کړئ.

د ماشوم د غاښونو د گټو مهالویش (CDBS) څه شی دی؟

CDBS د میډیکر برنامه ده چې د 0-17 عمر لرونکي ماشومانو ته د دوه کلونو په موده کې د غاښونو لومړني پاملرنې چمتو کوي.

زده کوونکي کولی شي خپل CDBS وکاروي:

- Smile Squad خدماتو لپاره
 - د ویکتوریا عامه غاښونو کلینیک کې
 - د غاښونو په یوه شخصي کلینیک کې
- د Smile Squad به د ور زده کوونکو لپاره CDBS کاروي.

حتی که تاسو د CDBS رضایت فورمه لاسلیک کړي نه اوسي، بیا هم زده کوونکی د Smile Squad څخه د غاښونو وړیا درملنه ترلاسه کولی شي. **تاسو اړ نه یاست کوم لگښت ورکړی.**

موږ تاسو هڅوو چې د بلک بلینگ CDBS رضایت فورم لاسلیک کړئ ترڅو Smile Squad ته اجازه ورکړي د Medicare لاندې لگښتونو ترلاسه کړی. دا له موږ سره مرسته کوي چې ډیرو ویکتوریانو ته د غاښونو پاملرنې چمتو کړو.

د بولک بلینگ معلوماتو لپاره لگښتونه

میډیکر موږ څخه غواړي چې تاسو ته دا معلومات درکړو. که تاسو CDBS کاروئ نو دا مقدارونه به ستاسو د CDBS گټو کیپ څخه اخیستل کیږي:

خدمت	د CDBS لوی بیل فیس	تاسو څومره پیسې ورکوئ
د غاښونو معاینه (څیرنه)	\$59.60	\$0.00
د غاښونو ایکسری (د اړتیا په صورت کې)	\$34.50 د هر ایکسری لپاره	\$0.00
فشر سیلانتونه (د اړتیا په صورت کې)	\$52.15 (زیاتره) په هر غاښ	\$0.00
د غاښونو پاکول (د اړتیا په صورت کې)	\$101.55 (ډیری) د پاکولو کچې پورې اړه لري	\$0.00
ټولو غاښونو ته د فلوراید وارنش کارول (د اړتیا په صورت کې)	په هر غوښتنلیک کې \$39.15 (تر 12 میاشتو پورې دوه غوښتنلیکونه)	\$0.00

محرمیت

د غاښونو روغتیا خدمتونه ویکتوریا (DHSV) د ټولنې د غاښونو ادارو سره په ملګرتیا کې Smile Squad وړاندې کوي. DHSV د Smile Squad د ناروغ اسنادو مسولیت لري. DHSV ستاسو د محرمیت درناوی کوي او ستاسو د معلوماتو ساتنې ته ژمن دی. موږ به ستاسو معلومات د روغتیا سوابقو قانون او د محرمیت او معلوماتو د ساتنې قانون مطابق اداره کړو.

په ځینو وختونو کې به موږ د Smile Squad د څیړنې او ارزونې موخو او زموږ د خدماتو د ښه کولو لپاره ډاټا او فیډبک راټول کړو. موږ به د دې لپاره ستاسو هویت پټ وساتو.

موږ به د دولتي ادارو لکه DHSV، د ښوونې او روزنې ریاست، او د روغتیا ریاست ترمنځ نامعلوم معلومات شریک کړو. موږ به دا کار وکړو ترڅو په ویکتوریا کې د ښوونځي د ټولو زده کوونکو د خولې روغتیا په اړه یوځای زده کړو. موږ به هر ډول پیژندل شوي معلومات لرې کړو.

د DHSV بشپړې بیانيې د لوستلو لپاره www.dhsv.org.au/privacy ته مراجعه وکړئ یا لاندې QR کوډ سکن کړئ:



حقوق او مسؤلیتونه

ستاسو د روغتیا پاملرنې حقونو یوه کاپي د روغتیا پاملرنې په ویب پا کې د خوندیتوب او کیفیت په اړه د آسټرالیا کمیسیون کې شتون لري.

د ښوونځي نوم: _____ درجه/ټولګي (لکه 2B): _____

د زده کوونکي بشپړ نوم: _____ د زده کوونکي د زېږېدو نېټه: ____ / ____ / ____

زه د پورته نومول شوي زده کوونکي لپاره رضایت ورکوم چې د Smile Squad ښوونځي د غاښونو پروګرام کې برخه واخلي.

زه د زده کوونکي لپاره د لاندې خدمتونو ترلاسه کولو رضایت ورکوم:

د غاښونو معاینه (چک اپ) ☐ هو ☐ نه

یادونه: تاسو باید د غاښونو معاینې ته هو ووايست مخکې له دې چې کوم بل خدمتونه تاسو ته وړاندې شي.

د غاښونو ایکسیرې (د اړتیا په صورت کې) ☐ هو ☐ نه فشیور سیلانتونه (د اړتیا په صورت کې) ☐ هو ☐ نه

د فلوراید وارنیش (که چېرې اړتیا وي) ☐ هو ☐ نه د غاښونو پاکول (که چېرې اړتیا وي) ☐ هو ☐ نه

موږ د شفاهي روغتیا متخصصینو راتلونکي نسل ته روزنه ورکوو. زده کوونکي ممکن د غاښونو / شفاهي روغتیا زده کوونکي لخوا ولیدل شي چې د وړ مسایل سکواد کلینیک تر نظارت لاندې کار کوي.

ایا تاسو د زده کوونکي لپاره رضایت لری چې د غاښونو / شفاهي روغتیا زده کوونکي لخوا لیدل کیږي؟ ☐ هو ☐ نه

زه موافق یم چې ما، زما د غوره پوهې سره سم، Smile Squad ته ټول اړونده روغتیايي او شخصي معلومات چمتو کړي چې د مناسبې پاملرنې چمتو کوونکې لپاره اړین دي.

د رضایت په ورکولو کې، زه موافق یم چې ما دا د رضایت فورمه او په دې کڅوړه کې موجود معلومات لوستلي دي.

زه د لاندې مواردو د پوهیدو لپاره کافي معلومات لرم:

د غاښونو خدمتونه

زه د Smile Squad لخوا وړاندیز شوي د غاښونو خدماتو ډولونو څخه خبر یم، پشمول د گټو او خطرونو. همدارنګه چېرې چې خدمات به ترسره شي، او څوک به یې چمتو کړي. ټول چمتو شوي خدمات وړیا دي.

د غاښونو خدماتو څخه وروسته پاملرنه

زه پوهیږم چې د Smile Squad کلینیک یا د ښوونځي کارمندان ممکن د مور او پلار، قانوني سرپرست، یا ساتونکي سره اړیکه ونیسي که چېرې یو زده کوونکی د غاښونو خدماتو ترلاسه کولو وروسته په ښوونځي کې ناروغ شي، یا که دوی اضافي پاملرنې ته اړتیا ولري کله چې په ښوونځي کې نشي اداره کیدی.

محرمیت

ما په دې کڅوړه کې د محرمت معلومات لوستلي او پوهیدلي یم او دا منم چې دا پروګرام به څنګه د زده کوونکو د روغتیايي پاملرنې معلومات اداره کړي.

د مور او پلار/سرپرست/زده کوونکي* لاسلیک: _____

والدین/سرپرست/زده کوونکي* بشپړ نوم: _____

* هغه زده کوونکي چې عمرونه یې د 18 کالو څخه پورته وي، او هغه کسان چې د غاښونو خدماتو ته د لاسرسي په هدف بالغ کوچني ګڼل کیږي کولی شي د ځان لپاره رضایت ورکړي.

دا رضایت د لاسلیک کیدو نېټې څخه د 12 میاشتو لپاره اعتبار لري.

د ښوونځي نوم: _____ درجه / ټولگي (د بیلگې په توګه 2B): _____

د زده کوونکي توضیحات

اصلي نوم: _____ تخلص: _____

جنس: ☐ نارینه ☐ ښځینه ☐ نور، مهرباني وکړئ مشخص یې کړئ د زېږېدو نېټه: ____ / ____ / ____

د زده کوونکي غوره شخصي ضمیرونه کوم دي؟ (اختیاري) _____

پته: _____

اطراف: _____ پوست کوډ: _____

که تاسو یو زده کوونکی یاست چې د ځان لپاره رضایت ورکوئ، مهرباني وکړئ لاندې شیان واضح کړئ:

د تلیفون شمیره: _____ برېښنالیک: _____

د مور او پلار/سرپرست اضافي توضیحات (اختیاري)

د والدینو/سرپرست توضیحات

اصلي نوم: _____ اصلي نوم: _____

تخلص: _____ د کورنۍ نوم: _____

د زده کوونکي سره اړیکه: _____ له زده کوونکي سره اړیکه: _____

د تلیفون شمیره: _____ د تلیفون شمیره: _____

برېښنالیک: _____ برېښنالیک: _____

ایا زده کوونکی اصلي اوسیدونکی یا د توریس سټرېټ ټاپو اوسیدونکی دي؟ ایا زده کوونکی پناه غوښتونکی یا کډوال دی؟

☐ نه، نه اصلي اوسیدونکی او نه د توریس سټرېټ ټاپو اوسیدونکی نه، نه پناه غوښتونکی او نه مهاجر

☐ اصلي اوسیدونکی ☐ کډوال

☐ توریس سټرېټ ټاپو ☐ پناه غوښتونکی

☐ اصلي اوسیدونکی ☐ او توریس سټرېټ ټاپو

☐ غوره نه بولم

ایا ژباړونکي ته اړتیا ده؟ ☐ نه ☐ هو

د خوښې ژبه: _____

ایا زده کوونکی په استرالیا کې زیږېدلی دی؟ ☐ نه ☐ هو، دوی په کوم هېواد کې زیږېدلي؟ _____



که زده کوونکی د Medicare کارت نه لري، مهرباني وکړئ دا برخه خالي پرېږدئ.

د زده کوونکي د Medicare کارت شمیره:

د انفرادي مرجع شمیره:

د ختمېدو نېټه:

د بلک بلینگ ناروغ رضایت فورمه لاسلیک کړئ ترڅو Smile Squad ته اجازه ورکړي چې د میډیکیر لاندې لگښتونو تاسو ته ترلاسه کړي.



Australian Government
Department of Health

د ماشوم د غاښونو د گټو مهالویش
په جمعي توگه د بل ورکولو لپاره د ناروغ د رضایت فورمه

زه، ناروغ/قانوني سرپرست تاییدوم چې ما ته د لاندې مواردو په اړه خبر راکړل شوی دي:

- د هغې درملنې په اړه معلومات راکړل شوي دي چې د ماشوم د غاښونو د گټو د مهالویش تر چتر لاندې به دې نېټه وړاندې شوي دي یا به وړاندې شي،
- د درملنې د احتمالي لگښت په اړه او
- دا چې زه به د ماشوم د غاښونو د گټو د مهالویش تر چتر لاندې په جمعي ډول بلونه ترلاسه کوم او د دې خدمتونو لگښتونه له خپل جیب څخه نه ادا کوم، خو په دې شرط چې د گټو تر چتر لاندې په کافي اندازه پیسې د لاسرسي وړ وي.

زه/ناروغ په دې باندې پوهیږم چې زه به د گټو تر کچې پورې د غاښونو د درملنې گټو ته لاسرسی ولرم.

زه پوهیږم چې کیدای شي د یو شمېر خدمتونو گټې محدودیتونه ولري او د ماشوم د غاښونو د درملنې د گټو مهالویش په محدوده کچه خدمتونه تر پوښښ لاندې نیسي. زه پوهیږم چې باید په شخصي توگه د هغو خدمتونو د لگښتونو اداینه ترسره کړم چې د ماشوم د غاښونو د درملنې د گټو د مهالویش لخوا تر پوښښ لاندې نه دي نیول شوي.

زه پوهیږم چې د خدمتونو لگښت د لاسرسي وړ گټو کچه راکموي او باید د گټو له پایته رسېدو وروسته په شخصي ډول د اضافي خدمتونو د لگښتونو اداینه ترسره کړم.

د مرجع شمېره

د ناروغ/قانوني سرپرست لاسلیک

د ناروغ د Medicare شمېره

د هغه شخص بشپړ نوم چې لاسلیک کوي
(که چېرې ناروغ نه وي)

د ناروغ بشپړ نوم

نېټه

دا فورمه د کالیزې د کال پر بنسټ د ډسمبر تر 31 پورې اعتبار لري، چې دا فورمه ورته لاسلیک شوې ده.

ایا زده کوونکی کوم پېژندل شوی حساسیت لري؟

هو	نه	که ځواب هو وي:
☐	☐	
انتي بيوتیک	☐	کيسين (د شيدو پروتين)
☐	☐	کولفوني/روسين
ليتيکس يا ټيپونه	☐	نور
☐	☐	خواره
☐	☐	

ایا زده کوونکی اوس مهال کوم درمل خوري؟

هو ☐ نه ☐ که ځوب هو وي، مهرباني وکړئ د درملو نوم، ډوز او فريکونسي ليست وړاندي کړئ.

ایا زده کوونکی د سږو کومه ناروغي لري؟

هو	نه	که ځواب هو وي:
☐	☐	
سا لندي	☐	که په روغتون کې بستر وي، مياشت او کال ليست کړئ
د سږو ناروغي	☐	نري رنځ
☐	☐	نور

ایا زده کوونکی د زړه ناروغي لري؟

هو	نه	که ځواب هو وي:
☐	☐	
د زړه خرابوالی	☐	د زړه جراحي
د وینې ټيټ يا لوړ فشار	☐	زیاته خونريزي يا د وينې اختلال
☐	☐	د روماتیک زړه ناروغي
☐	☐	نور

ایا زده کوونکی کوم حسي، ادراکي ناروغي يا اضافي اړتياوې (معيوبیت) لري؟

هو	نه	که ځواب هو وي:
☐	☐	
اضطراب يا خپګان	☐	د پاملرنې د کمښت اختلالات
لاسرسی)	☐	اوتيزم سپيکټرم اختلال
عقلي	☐	فزيکي (پشمول د ويلچير
☐	☐	نور
☐	☐	د ليد او اوریدلو نیمګړتيا

ایا زده کوونکی کوم بل روغتیايي يا طبي ناروغي لري؟

هو	نه	که ځواب هو وي:
☐	☐	
د شکر ټاپ 1	☐	د شکر ټاپ 2
د پښتورگو ناروغي	☐	د ځيگر ناروغي
☐	☐	قېضيت يا مری
☐	☐	مزمې طبي حالت (د بيلګې په توګه سټروک، د مفصلونو درد)
☐	☐	نور جراحي (د بيلګې په توګه ټرانسپلانټ، مصنوعي بند)
☐	☐	سرطتم
☐	☐	نور

ایا زده کوونکی حامله کیدی شي؟

هو ☐ نه ☐ هيڅ ☐

ایا زده کوونکی د تنباکو محصولات (سګرټ) يا برېښنايي سګريټ (ويپينګ) کاروي؟

هو	نه	هيڅ
☐	☐	☐
که ځواب هو وي:	سګرټ څکول	وايپ کول
☐	☐	نور

ایا زده کوونکی شراب څښي؟

هو ☐ نه ☐ هيڅ ☐

که تاسو پورټيو ځوابونو ته نور کلیمه انتخاب کړی اوسي، مهرباني وکړئ تشریح کړئ.

موږ لاندې پوښتنې کوو ترڅو د زده کوونکي په اړه نور پوهیدو کې مرسته وکړي او د دوی لپاره غوره پلان رامینځته کړي.

ایا زده کوونکی په خوله کې درد لري (د مثال په توګه د غاښونو د ستونزې له امله په خوب کې ستونزه)؟ ☐ هو ☐ نه

ایا زده کوونکی د غاښونو یا خولې د ستونزې له امله په خوړلو یا څښلو کې ستونزه لري؟ ☐ هو ☐ نه

ایا زده کوونکی د غاښونو یا خولې د ستونزې له امله په روښانه توګه خبرې کولو کې ستونزه لري؟ ☐ هو ☐ نه

ایا زده کوونکي د غاښونو یا خولې د ستونزې له امله ښوونځي یا نور فعالیتونه له لاسه ورکړي؟ ☐ هو ☐ نه

ایا زده کوونکی د غاښونو یا خولې د ستونزې له امله د نورو زده کونکو شاوخوا مسکا، خندا یا غاښونه نه ښیي؟ ☐ هو ☐ نه

ایا شاګرد مخکې خپل غاښونه معاینه کړي؟ ☐ هو ☐ نه
که هو، نېټه که معلومه کړئ

ایا زده کوونکي په تیرو دریو کلونو کې د غاښونو د تخریب له امله کوم غاښونه ډک شوي یا ایستل شوي دي؟ ☐ هو ☐ نه ☐ زه ډاډه نه یم

زده کوونکی څو ځله د بورې خواږه څښاک لکه د میوو جوس، نرم څښاک یا کورډیل څښي؟ ☐ په ورځ کې درې یا څو ځله
☐ په ورځ کې یو یا دوه ځله
☐ په اونۍ کې څو ځله
☐ تقریبا هیڅکله نه

زده کوونکی څو ځله خپل غاښونه د غاښونو په کریم باندې بورس کوي؟ ☐ په ورځ کې یو ځل (سهار)
☐ په ورځ کې یو ځل (مانښام)
☐ په ورځ کې دوه ځله
☐ په ورځ کې له یو ځل څخه کم
☐ په ورځ کې له دوه ځله څخه زیات

ایا زده کوونکی د غاښونو د پخوانیو لیدنو په جریان کې یا وروسته کوم ویره یا حساسیت لري، یا منفي تجربې لري چې موږ یې باید په اړه پوه شو؟ ☐ هو ☐ نه

ایا زده کوونکی د ښه مقابلې لپاره د مرستې لپاره کومې ستراتیژۍ یا ملاتړ کاروي؟ د مثال په توګه د خونې ور لوبې، د آی فون اپلیکیشن، کتاب که هو، لاندې توضیحات ورکړئ او مهرباني وکړئ د راتلونکي لیدنې لپاره یې راوړئ.

ایا د کورنۍ کوم غړی یا شخص چې په ورته کور کې د زده کوونکي په توګه ژوند کوي د غاښونو او/یا مسواک سره د پام وړ ستونزې لري؟ ☐ هو ☐ نه ☐ زه ډاډه نه یم

ایا بل څه شته چې تاسو غواړئ موږ سره یې شریک کړئ مخکې له دې چې موږ د زده کوونکي غاښونه او خوله معاینه کړو؟ ☐ هو ☐ نه

که ځواب هو وي، مهرباني وکړئ لاندې توضیحات ورکړئ.