

Ankieta dotycząca mycia zębów

Imię i pierwsza litera nazwiska dziecka:

Właściwe zakreślić:

Czy dziecko ma myć zęby? TAK/NIE

Czy ma używać pasty? TAK/NIE

Czy potrafi płukać jamę ustną? TAK/NIE

Rodzice biorą na siebie odpowiedzialność w związku z połknięciem pasty z fluorem.

.....
podpis rodzica