

သြားရောဂါစစ်ဆေးမေးရလဒ်

ဤအပ်ကွလကွားကို သင့်ကလေး၏ သြားဆရာဝန်အား ဝေပူဟူပါ

အေးသီးစိတ် သိရှိလိုလွှင့်ချဖုစုစေ၊
သြားဆရာဝန်ခေါ်ယူရာတွင်
အကူအညီလိုလွှင့်ချဖုစုစေ
ကုမ္ပဏီ/ဖုန်းနံပါတ် 503-521-7166
သို့မဟုတ် ဖုန်းဆက်ကြို။

ကလေးအမည်- _____ နေအိမ်- _____
(နောက်ကလေး) (ရှေ့ကလေး)

သင့်ကလေး၏သြားမာကို ကော်သုံးကြည့်ရှု၊ စစ်ဆေးပါသည်။ သင့်ကလေး၏ရလဒ်ကို
ဝေအကြံပြုမှုတောင်းပန်ထားပါသည်။ သြားဆရာဝန်အနည်းဆုံးတစ်ခုစီမှ ဆက်သွယ်ပါ။

သြားရောဂါစစ်ဆေးမေးရလဒ်



- ☐ 0 - သင့်ကလေး၏သြားမာ ကံနိုးမာပုံရပါသည်။
သြားရောဂါလကရုဏာတစ်ခုစီ မကြုံရပါ။ သြားဆရာဝန်အနည်းဆုံးတစ်ခုစီမှ ဆက်သွယ်ပါ။



- ☐ 1 - သြားရောဂါလကရုဏာမာ ပျံ့နှံ့နေကြပါသည်။ သင့်ကလေး၏သြားမာကြောင့် သြားပိုးဝေပါကွား
သို့မဟုတ် အေပါကွယ်း ရှိနေသောကြောင့် ပျံ့နှံ့နေကြပါသည်။ ဆိုးရားစီး
အကုန်ကုန်ပိုမာသော ပျံ့နှံ့မာပျံ့နှံ့စေရန် နေရာတွင် သြားဆရာဝန်သြားပျံ့နှံ့
ဝေထာကွံပါသည်။
- ☐ သင့်ကလေးကို ကုသနေစဉ်က သင့်သြားဆရာဝန်နှင့် ဆက်သွယ်၍ နေရာတွင်
ပျံ့နှံ့ပါ။



- ☐ 2 - ဆိုးရားသော သြားရောဂါလကရုဏာမာ သို့မဟုတ် ရောဂါလကရုဏာမာ ပျံ့နှံ့နေကြပါသည်။
သြားပိုးဝေပါကွားမာ၊ နာကွဲ၊ သို့မဟုတ် ပျံ့နှံ့သောပျံ့နှံ့/ရောဂါပိုးဝေပျံ့နှံ့တို့ရှိနေပါသည်။
နေရာက 24-48 နာရီအကြောင်း သြားဆရာဝန်သြားပျံ့နှံ့ ဝေထာကွံပါသည်။
- ☐ သင့်ကလေးသည် ပါဝင်ဆောင့်ကွဲသောပျံ့နှံ့မရှိပါ။ နေရာကွဲကွဲမြဲမြဲဖြင့် ပျံ့နှံ့ပါမည်။
သြားဆရာဝန်အနည်းဆုံး တစ်ခုစီမှ ဆက်သွယ်ပါ။

☐ ပုံကြံကွဲ ☐ ပျံ့နှံ့သော

ဖလှူပို့ဆွဲမေးလက်ရရှိချခင်း- ☐ ရပါသည် ☐ မရပါ

ဖလှူပို့ဆွဲမေး ပေးစာပေးသောအခါ

- သင့်ကလေးသည် 24 နာရီအထိ သြားမတိုကွဲပါ သို့မဟုတ် သြားပြုပြင်မှုမသုံးရပါ
- မနုဿိသက်၊ သနားလှစွာ ပေးသောအခါ သို့မဟုတ် အေးသီးစိတ်အစားအစာမာ မစားရပါ

Dental Screening Results

Please share this information with your child's dentist

For more
information or if you
need help finding a
dentist, please call us
at 503-521-7166.

Name of Child: _____ Date: _____
(Last) (First)

Your child's teeth were checked at school today. Your child's results are marked below. Please continue to see a dentist at least once a year.

DENTAL SCREENING RESULTS



- ☐ 0 - Your child's teeth looked great!
No visible signs of dental problems. See your dentist at least once a year.



- ☐ 1 - Visible signs of dental problems were found. Possible cavities or small cavities were seen in your child's teeth. A visit to a dentist is recommended in the next month to prevent serious or more costly problems.
- ☐ If your child is already receiving treatment, please continue follow-up with your dentist.



- ☐ 2 - Visible signs or symptoms of serious dental problems were found. Possible large cavities, pain or abscesses/infection were present. A visit to a dentist is recommended in the next 24-48 hours.

- ☐ Your child was not able to participate. We'll try again next time!
Please see your dentist at least once a year.

☐ Absent ☐ Refused

Received fluoride varnish: ☐ Yes ☐ No

AFTER GETTING FLUORIDE VARNISH

- Your child should not brush their teeth or floss for 24 hours
- Avoid hard foods such as pretzels, candy, and apples