

### Анкета для родителей детей

1. Возраст ребенка: \_\_\_\_\_ лет.
2. С какого возраста ваш ребёнок чистит зубы?  
\_\_\_\_\_
3. Как часто ваш ребёнок чистит зубы?
  - а) Никогда.
  - б) Не каждый день.
  - в) 1 раз в день утром.
  - г) 1 раз в день вечером.
  - д) Утром после сна и вечером.
  - е) После завтрака и вечером.
  - ж) После каждого приёма пищи.
4. Как часто Вы контролируете процедуру чистки зубов Вашего ребёнка?
  - а) Каждый день. б) Иногда. в) Никогда.
5. Кто обучал Вашего ребёнка чистить зубы?
  - а) Родители.
  - б) Врач-стоматолог.
  - в) Воспитатель детского сада
  - г) Другие
  - д) Никто не обучал.
6. Как часто Вы меняете зубную щетку ребёнку?
  - а) 1 раз в год.
  - б) 2 раза в год.
  - в) 3-4 раза в год.
  - г) 1 раз в месяц.
  - д) Не меняем.
7. Как часто Ваш ребёнок употребляет сладости (конфеты, шоколад)?
  - а) Несколько раз в течение дня.
  - б) 1-2 раза в течение дня.
  - в) 3-4 раза в неделю.
  - г) 1 раз в неделю.
  - д) Реже, чем 1 раз в неделю.
8. Полощет ли Ваш ребёнок рот после каждого приёма пищи?
  - а) Да. б) Нет. в) Иногда.
9. Как часто Вы водите ребёнка к стоматологу?
  - а) Когда ребёнок жалуется на боль.
  - б) С профилактической целью 1 раз в год.
  - в) С профилактической целью 2 раза в год.
  - г) Не вожу.

### Анкета для родителей детей

1. Возраст ребенка: \_\_\_\_\_ лет.
2. С какого возраста ваш ребёнок чистит зубы?  
\_\_\_\_\_
3. Как часто ваш ребёнок чистит зубы?
  - а) Никогда.
  - б) Не каждый день.
  - в) 1 раз в день утром.
  - г) 1 раз в день вечером.
  - д) Утром после сна и вечером.
  - е) После завтрака и вечером.
  - ж) После каждого приёма пищи.
4. Как часто Вы контролируете процедуру чистки зубов Вашего ребёнка?
  - а) Каждый день. б) Иногда. в) Никогда.
5. Кто обучал Вашего ребёнка чистить зубы?
  - а) Родители.
  - б) Врач-стоматолог.
  - в) Воспитатель детского сада
  - г) Другие
  - д) Никто не обучал.
6. Как часто Вы меняете зубную щетку ребёнку?
  - а) 1 раз в год.
  - б) 2 раза в год.
  - в) 3-4 раза в год.
  - г) 1 раз в месяц.
  - д) Не меняем.
7. Как часто Ваш ребёнок употребляет сладости (конфеты, шоколад)?
  - а) Несколько раз в течение дня.
  - б) 1-2 раза в течение дня.
  - в) 3-4 раза в неделю.
  - г) 1 раз в неделю.
  - д) Реже, чем 1 раз в неделю.
8. Полощет ли Ваш ребёнок рот после каждого приёма пищи?
  - а) Да. б) Нет. в) Иногда.
9. Как часто Вы водите ребёнка к стоматологу?
  - а) Когда ребёнок жалуется на боль.
  - б) С профилактической целью 1 раз в год.
  - в) С профилактической целью 2 раза в год.
  - г) Не вожу.

### Анкета для родителей детей

1. Возраст ребенка: \_\_\_\_\_ лет.
2. С какого возраста ваш ребёнок чистит зубы?  
\_\_\_\_\_
3. Как часто ваш ребёнок чистит зубы?
  - а) Никогда.
  - б) Не каждый день.
  - в) 1 раз в день утром.
  - г) 1 раз в день вечером.
  - д) Утром после сна и вечером.
  - е) После завтрака и вечером.
  - ж) После каждого приёма пищи.
4. Как часто Вы контролируете процедуру чистки зубов Вашего ребёнка?
  - а) Каждый день. б) Иногда. в) Никогда.
5. Кто обучал Вашего ребёнка чистить зубы?
  - а) Родители.
  - б) Врач-стоматолог.
  - в) Воспитатель детского сада
  - г) Другие
  - д) Никто не обучал.
6. Как часто Вы меняете зубную щетку ребёнку?
  - а) 1 раз в год.
  - б) 2 раза в год.
  - в) 3-4 раза в год.
  - г) 1 раз в месяц.
  - д) Не меняем.
7. Как часто Ваш ребёнок употребляет сладости (конфеты, шоколад)?
  - а) Несколько раз в течение дня.
  - б) 1-2 раза в течение дня.
  - в) 3-4 раза в неделю.
  - г) 1 раз в неделю.
  - д) Реже, чем 1 раз в неделю.
8. Полощет ли Ваш ребёнок рот после каждого приёма пищи?
  - а) Да. б) Нет. в) Иногда.
9. Как часто Вы водите ребёнка к стоматологу?
  - а) Когда ребёнок жалуется на боль.
  - б) С профилактической целью 1 раз в год.
  - в) С профилактической целью 2 раза в год.
  - г) Не вожу.

## АНКЕТА – ГИГИЕНА

Правильный ответ округлить

1. Как часто Вы чистите зубы?

- а) раз в день
- б) 2 раза в день
- в) редко
- г) не чищу

2. Сколько раз в день нужно чистить зубы?

- а) раз в день
- б) 2 раза в день
- в) 3 раза в день

3. Когда нужно чистить зубы?

- а) до завтрака
- б) после завтрака
- в) до ужина
- г) на ночь

4. Какой зубной щеткой Вы предпочитаете чистить зубы?

- а) жесткой
- б) средней жесткости
- в) мягкой
- г) очень мягкой

5. Как часто Вы меняете зубную щетку?

- а) раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в год и реже

6. Какие движения зубной щетки Вы используете при чистке зубов?

- а) горизонтальные (возвратно-поступательные)
- б) вертикальные (сверху-вниз, снизу-вверх)
- в) выметающие
- г) круговые

7. Знаете ли Вы о том, что после чистки зубов зубную щетку необходимо тщательно промыть?

- а) да
- б) нет

8. Умеете ли Вы контролировать качество чистки зубов?

- а) да
- б) нет

## АНКЕТА – ГИГИЕНА

Правильный ответ округлить

1. Как часто Вы чистите зубы?

- а) раз в день
- б) 2 раза в день
- в) редко
- г) не чищу

2. Сколько раз в день нужно чистить зубы?

- а) раз в день
- б) 2 раза в день
- в) 3 раза в день

3. Когда нужно чистить зубы?

- а) до завтрака
- б) после завтрака
- в) до ужина
- г) на ночь

4. Какой зубной щеткой Вы предпочитаете чистить зубы?

- а) жесткой
- б) средней жесткости
- в) мягкой
- г) очень мягкой

5. Как часто Вы меняете зубную щетку?

- а) раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в год и реже

6. Какие движения зубной щетки Вы используете при чистке зубов?

- а) горизонтальные (возвратно-поступательные)
- б) вертикальные (сверху-вниз, снизу-вверх)
- в) выметающие
- г) круговые

7. Знаете ли Вы о том, что после чистки зубов зубную щетку необходимо тщательно промыть?

- а) да
- б) нет

8. Умеете ли Вы контролировать качество чистки зубов?

- а) да
- б) нет

## АНКЕТА – ГИГИЕНА

Правильный ответ округлить

1. Как часто Вы чистите зубы?

- а) раз в день
- б) 2 раза в день
- в) редко
- г) не чищу

2. Сколько раз в день нужно чистить зубы?

- а) раз в день
- б) 2 раза в день
- в) 3 раза в день

3. Когда нужно чистить зубы?

- а) до завтрака
- б) после завтрака
- в) до ужина
- г) на ночь

4. Какой зубной щеткой Вы предпочитаете чистить зубы?

- а) жесткой
- б) средней жесткости
- в) мягкой
- г) очень мягкой

5. Как часто Вы меняете зубную щетку?

- а) раз в месяц
- б) 1 раз в 3 месяца
- в) 1 раз в год и реже

6. Какие движения зубной щетки Вы используете при чистке зубов?

- а) горизонтальные (возвратно-поступательные)
- б) вертикальные (сверху-вниз, снизу-вверх)
- в) выметающие
- г) круговые

7. Знаете ли Вы о том, что после чистки зубов зубную щетку необходимо тщательно промыть?

- а) да
- б) нет

8. Умеете ли Вы контролировать качество чистки зубов?

- а) да
- б) нет

9. Есть ли у Вас кровоточивость десен при чистке зубов?

- а) да
- б) нет

10. Какой зубной пасте Вы отдаете предпочтение?

- а) с приятным вкусом
- б) с противокариозным действием
- в) с противовоспалительным эффектом
- г) зубной пасте в красивой упаковке
- д) дешевой зубной пасте

11. Пользуетесь ли Вы ополаскивателями?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

12. Пользуетесь ли Вы зубными нитями (флоссами)?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

13. Пользуетесь ли Вы зубочистками?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

14. Полощите ли Вы рот после приема пищи?

- а) да
- б) нет

15. Пользуетесь ли Вы жевательной резинкой?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

16. Как часто Вы посещаете врача-стоматолога?

- а) 1 раз в год и реже
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в 3-4 месяца

9. Есть ли у Вас кровоточивость десен при чистке зубов?

- а) да
- б) нет

10. Какой зубной пасте Вы отдаете предпочтение?

- а) с приятным вкусом
- б) с противокариозным действием
- в) с противовоспалительным эффектом
- г) зубной пасте в красивой упаковке
- д) дешевой зубной пасте

11. Пользуетесь ли Вы ополаскивателями?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

12. Пользуетесь ли Вы зубными нитями (флоссами)?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

13. Пользуетесь ли Вы зубочистками?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

14. Полощите ли Вы рот после приема пищи?

- а) да
- б) нет

15. Пользуетесь ли Вы жевательной резинкой?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

16. Как часто Вы посещаете врача-стоматолога?

- а) 1 раз в год и реже
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в 3-4 месяца

9. Есть ли у Вас кровоточивость десен при чистке зубов?

- а) да
- б) нет

10. Какой зубной пасте Вы отдаете предпочтение?

- а) с приятным вкусом
- б) с противокариозным действием
- в) с противовоспалительным эффектом
- г) зубной пасте в красивой упаковке
- д) дешевой зубной пасте

11. Пользуетесь ли Вы ополаскивателями?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

12. Пользуетесь ли Вы зубными нитями (флоссами)?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

13. Пользуетесь ли Вы зубочистками?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

14. Полощите ли Вы рот после приема пищи?

- а) да
- б) нет

15. Пользуетесь ли Вы жевательной резинкой?

- а) регулярно
- б) изредка
- в) не пользуюсь

16. Как часто Вы посещаете врача-стоматолога?

- а) 1 раз в год и реже
- б) 2 раза в год
- в) 1 раз в 3-4 месяца