**به نام خدا**

**چک لیست ازمون DOPS برای مهارت فلوراید تراپی**

**نام دانشجو:..........................**

**تاریخ ازمون:..........................**

**هدف اختصاصی: دانشجو بتواند به درستی فلوراید تراپی انجام دهد**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع مهارت** | **ضعیف** | **متوسط** | **قوی** |
| **با کودک و والدین رفتار مناسب دارد** |  |  |  |
| **اصول کنترل عفونت را رعایت می کند** |  |  |  |
| **کودک پوزیشن مناسبی داشته باشد** |  |  |  |
| **نوع مناسب فلوراید متناسب با سن کودک انتخاب کند** |  |  |  |
| **اصول ایزولاسیون را رعایت کند** |  |  |  |
| **استفاده درست از ساکشن در حین درمان داشته باشد** |  |  |  |
| **نحوه فلورایدتراپی به درستی انجام شود** |  |  |  |
| **دستورات حین مرخصی بیماررا به درستی توضیح دهد** |  |  |  |

**بازخورد استاد:**

**نمره:**