

فرم ارزیابی مهارت های عملی بیماریهای دهان عملی

روز بخش

گروه

نام و نام خانوادگی دانشجو

									تاریخ
									موارد ارزیابی
									پر کردن کامل پرونده
									آشنایی با ملاحظات دندانپزشکی
									معاینه صحیح بیمار
									کنترل عفونت
									رعایت نظم و قوانین بخش
									ارزیابی کلی
									مهر و امضا