T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Form No:11/D

YIL :_____
AY :_____

DİŞ HEKİMİ AYLIK ÇALIŞMA BİLDİRİSİ

ADI:_____
SAĞLIK OCAĞI:_____ SOYADI:_____

Günler	Halk Eğitimi		Muayene Sayısı	Okul Taramaları: Taranan Öğrenci Sayısı	12-45 Yaşta Tespit Edilen Çürük Diş Sayısı	Tespit Edilen Dişeti Hastalıklar Sayısı	Tedavi	Çekim Sayısı	Sevk	Flor Uygulaması	
	Konu	Seans Sayısı									
TOPLAM											

HALK EĞİTİMİ												
Konu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOPLAM
Seans Sayısı													

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	