

PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN PULAU PINANG

BORANG KAJISELIDIK PERKHIDMATAN PERGIGIAN SEKOLAH

(untuk murid sekolah)

Pihak Pergigian perlukan maklumbalas daripada anda untuk penilaian perkhidmatan pergigian yang diberikan kepada sekolah. Sukacita sekiranya anda dapat mengisi soal selidik seperti di bawah. Segala maklumat yang dikemukakan adalah sulit dan amat dihargai.

Sekian, terima kasih.

| Soalan | Untuk Kegunaan Pejabat |
|---|---|
| <p>1. Aktiviti Pencegahan:</p> <p>1.1 Adakah anda mendengar ceramah pergigian tahun ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak. (teruskan ke soalan 1.2)</p> <p>Sekiranya jawapan anda adalah Ya, jawab soalan 1.1.1 sehingga soalan 1.1.3.</p> <p>1.1.1 Adakah ceramah jelas?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>1.1.2 Adakah ceramah mudah difaham?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>1.1.3 Adakah alat pandang dengar digunakan?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>1.2 Adakah anda menerima latihan memberus gigi tahun ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak (teruskan ke soalan 2)</p> <p>Sekiranya jawapan anda adalah Ya, jawab soalan 1.2.1 sehingga soalan 1.2.3.</p> <p>1.2.1 Adakah tempat latihan itu sesuai?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>1.2.2 Adakah demonstrasi Latihan Memberus Gigi mudah difaham?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>1.2.3 Adakah cara memberus gigi mudah dilakukan?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> | <p>1.1 <input type="checkbox"/></p> <p>1.1.1 <input type="checkbox"/></p> <p>1.1.2 <input type="checkbox"/></p> <p>1.1.3 <input type="checkbox"/></p> <p>1.2 <input type="checkbox"/></p> <p>1.2.1 <input type="checkbox"/></p> <p>1.2.2 <input type="checkbox"/></p> <p>1.2.3 <input type="checkbox"/></p> |

| Soalan | Untuk Kegunaan Pejabat |
|---|---|
| <p>2. Aktiviti Rawatan</p> <p>2.1 Adakah anda menerima rawatan / pemeriksaan pergigian tahun ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Sekiranya jawapan anda adalah Ya, jawab soalan 2.1.1 sehingga soalan 2.1.5</p> <p>2.1.1 Adakah layanan yang diberi semasa selesa? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2.1.2 Adakah tempat rawatan selesa dan bersih? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2.1.3 Adakah masa rawatan / pemeriksaan terlalu lama? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2.1.4 Adakah penerangan diberi sebelum rawatan / pemeriksaan diberi? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2.1.5 Adakah nasihat diberi selepas rawatan/ pemeriksaan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Kepuasan secara Am.</p> <p>3.1 Pada keseluruhannya, adakah anda berpuas hati dengan perkhidmatan pergigian yang telah diberi? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> | <p>2.1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.1 <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.2 <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.3 <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.4 <input type="checkbox"/></p> <p>2.1.5 <input type="checkbox"/></p> <p>3.1 <input type="checkbox"/></p> |

Sekian, terima kasih.