

BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN JKWPKL & PUTRAJAYA
LAPORAN LAWATAN PEMANTAUAN PEGAWAI PERGIGIAN / KETUA UNIT DI SEKOLAH RENDAH

1	Nama Pegawai Pergigian								
2	Tarikh Pemeriksaan								
3	Nama Sekolah								
4	Jumlah enrolmen murid di sekolah								
5	Nama Jururawat Y/M Sekolah								
A	Pemeriksaan Persekitaran Bilik Rawatan	TM		M		CATATAN			
1	Klinik dan persekitaran bersih								
2	Kawalan jangkitan silang dan pengendalian amalgam dipatuhi mengikut garis panduan.								
3	Kerusi pelanggan dihala ke tempat yang selamat dan sopan								
4	Kakitangan berpakaian seragam lengkap dan bersih								
B	Pemeriksaan Terhadap JP Secara Individu	Jururawat A		Jururawat B		Jururawat C		Jururawat D	
1	Nama Jururawat Pergigian								
2	Jumlah murid yang diperiksa oleh Pegawai Pergigian								
B1	Pengasingan Kad Dibuat	TM	M	TM	M	TM	M	TM	M
1	Mengikut kelas								
2	Murid yang ada masalah perubatan*								
3	Murid yang tiada kebenaran ibubapa/penjaga								
B2	Kad Rawatan Lengkap Diisi	TM	M	TM	M	TM	M	TM	M
1	Maklumat am								
2	Catatan perubatan								
3	Tandatangan ibubapa / penjaga								
B3	Pemeriksaan Mulut Murid								
1	Tahap kebersihan mulut dicatat								
2	Tahap gingivitis dicatat								
3	Carta gigi lengkap dan selari dengan keadaan mulut murid								
4	Rawatan dibuat mengikut ketetapan diagnosa								
5	Pengekalan ruang oleh gigi susu bersesuaian dengan keadaan & keperluan								
6	Pemilihan gigi untuk kes sealan fisur mengikut kriteria yang ditetapkan								
7	Kualiti tampalan / scaling / cabutan / sealan fisur								
8	Kesahihan kes-kes selesai seperti direkodkan dalam kad								
9	Status merokok direkodkan dengan tepat (KOTAK)								

* Masalah perubatan yang memberi kesan terhadap rawatan pergigian seperti diskrasia darah, penyakit jantung kongenital, epilepsy, penyakit alahan dll.

Rumusan:

Nota: -Tandakan (✓) di ruang yang berkenaan

- TM : TIDAK MEMUASKAN
 - M : MEMUASKAN

Tandatangan Pegawai Pergigian:

Nama: