

แบบรายงานแก้ไขกิจกรรม

โรงเรียน

อำเภอ จังหวัด

ผู้รับผิดชอบ

สถานที่ปฏิบัติงาน

จำนวนนักเรียนทั้งหมด คน

จำนวนนักเรียนที่แก้ไข คน

จำนวนนักเรียนที่ตรวจเพิ่ม คน

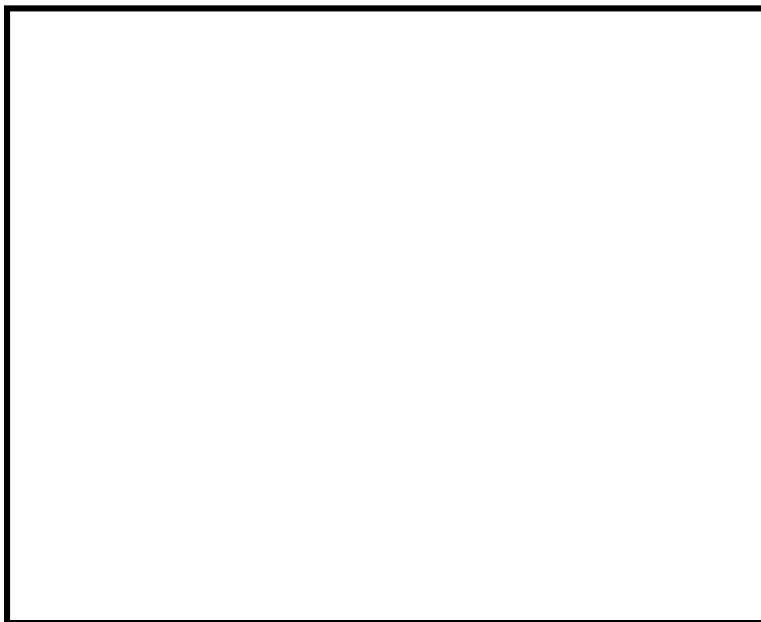
- หมายเหตุ 1. แบบฟอร์มสามารถเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม
2. กรุณาใส่ชื่อ-นามสกุล และระดับชั้นให้ครบถ้วน (เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ)
3. ส่งข้อมูลเป็น PDF เท่านั้น

แบบฟอร์มกรณีแก้ไขตามคำแนะนำ

ชื่อ-นามสกุล ระดับชั้น

พื้นที่ที่แก้ไข (ระบุชี้และด้าน)

รูปก่อนแก้ไข (ถ่ายเฉพาะตำแหน่งที่แก้ไข)



หลังแก้ไข (ถ่ายเฉพาะตำแหน่งที่แก้ไข)



คำอธิบายเพิ่มเติม (หากมี)

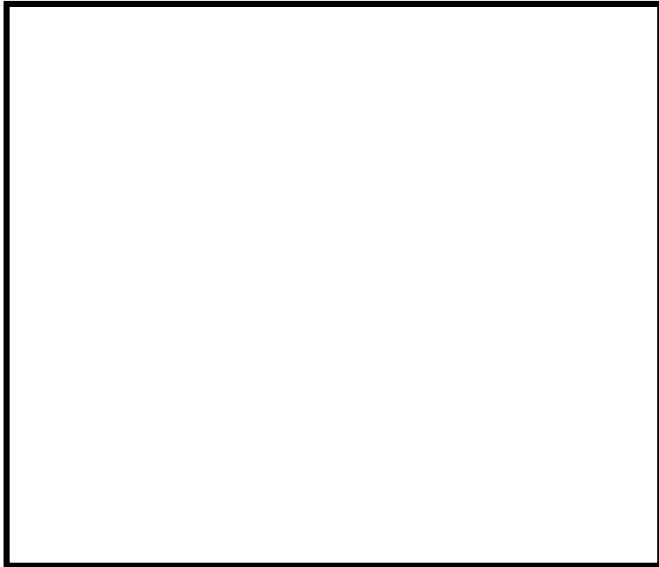
.....

แบบฟอร์มกรณีผู้ประเมินไม่สามารถตรวจสอบช่องปากได้

ชื่อ-นามสกุล ระดับชั้น

ก่อนขัดฟัน

ฟันบน



ฟันล่าง



หลังขัดฟัน

ฟันบน



ฟันล่าง



คำอธิบายเพิ่มเติม (เช่น ไม่พบฟันผุ, มีฟันผุซี่ (หากมีฟันผุให้แก้ไขให้เรียบร้อย))

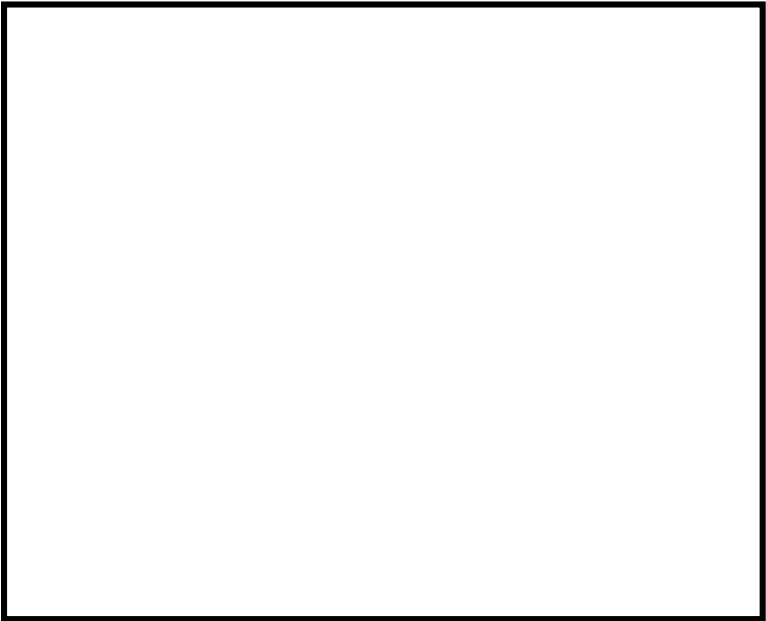
.....

แบบฟอร์มกรณีนักเรียนไม่มาโรงเรียน

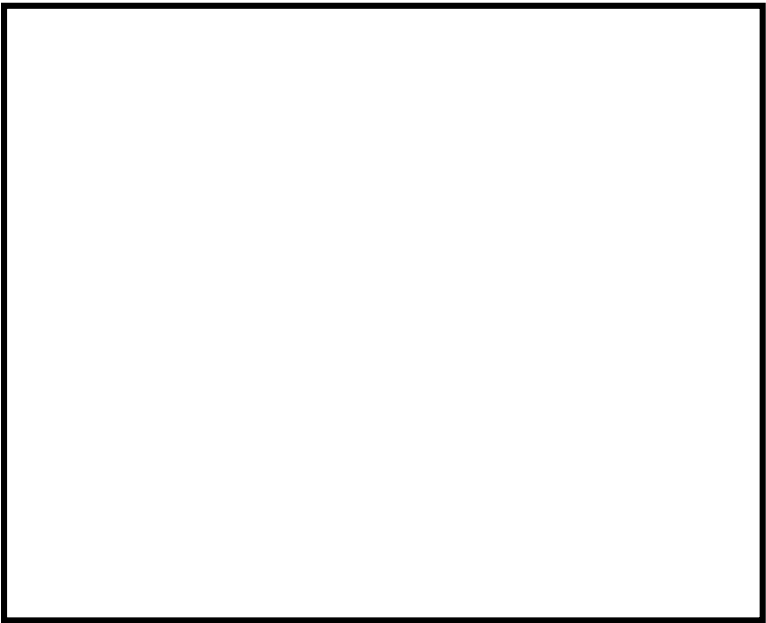
ชื่อ-นามสกุล ระดับชั้น

รูปถ่ายในช่องปาก (อย่างน้อยต้องมีรูปด้านบดเคี้ยวฟันบนและฟันล่าง)

ฟันบน



ฟันล่าง



อธิบายเพิ่มเติม (เช่น ไม่พบฟันผุ, มีฟันผุซี่ (หากมีฟันผุให้แก้ไขให้เรียบร้อย))

.....