

“Smaganu veselības diena 2026”

Zobārsts/zobu higiēnists _____
(pasvītrojiet atbilstošo) Vārds, uzvārds

_____ *Klīnikas nosaukums*

Lūdzu aizpildiet šo veidlapu skrīninga laikā, tādējādi palīdzot mums apkopot statistiku par akcijas apmēriem!

	Pacienta vecums (gadi)	Dzimums (siev./vīr.)	BPE indeksa lielākais rādītājs	Kā pacients uzzināja par iespēju veikt bezmaksas smaganu veselības pārbaudi?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

