**Program nadziranog četkanja zubi u vrtićima i školama (mjesec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

1. Prema Vašem mišljenju, provodi li se program nadziranog četkanja zubi onako kako je zamišljen/namijenjen u Vašem vrtiću/školi?

* DA
* NE

1. Postoje li nejasnoće vezane uz ˝ Standarde˝ i provedbu programa nadziranog četkanja zubi u vrtićima/školama?

* DA (ako da - koje su to nejasnoće?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE

1. Postoje li neke prepreke u implementaciji i provedbi programa nadziranog četkanja zubi?

* DA (ako da - koje su to prepreke?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE

1. Jesu li u program nadziranog četkanja zubi u Vašem vrtiću/školi uključeni svi predviđeni sudionici (odgajatelji, zdravstveni voditelji, medicinske sestre iz timova školske medicine, djeca)?

* DA
* NE (ako nisu - iz kojeg razloga nisu?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Smatrate li dnevnu/tjednu/mjesečnu evidenciju provođenja programa nadziranog četkanja zubi prikladnom (način evaluacije, frekvencija evaluacije)?

* DA
* NE (ako ne - što biste promijenili u evaluaciji?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Treba li se nešto promijeniti u programu nadziranog četkanja zubi?

* DA (ako da - što biste promijenili? Molimo opišite!) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* NE

1. Vide li roditelji promjene kod djece tijekom/na kraju programa nadziranog četkanja zubi (dijete više zainteresirano za četkanje zubi)?

* DA
* NE

**Dodatno**

- informacije o provođenju programa nadziranog četkanja zubi u vrtićima i školama kod djece kojoj je potrebna dodatna podrška (zdravstvene teškoće, poremećaji u ponašanju, socijalni faktori), a koje se mogu uključiti u ˝Standarde˝

1. Postoji li potreba za dodatnom edukacijom provoditelja programa nadziranog četkanja zubi kod djece kojoj je potrebna dodatna podrška? (molimo opišite Vaše mišljenje)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Koje su prepreke u provođenju programa nadziranog četkanja zubi kod djece kojoj je potrebna dodatna podrška?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ukoliko postoje, kako se prepreke prevladaju?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Molimo navedite Vaše savjete/preporuke o provođenju programa nadziranog četkanja zubi kod djece kojoj je potrebna dodatna podrška!