

Programma regionale di odontoiatria pubblica sociale Una Scuola sorriDente 2 Progetto O.M.S. “Città Sane”

PROGETTO: “Una Scuola sorriDente 2”

QUESTIONARIO SULL'IGIENE ORALE ED ABITUDINI ALIMENTARI

Gent. mi,

L'Assessorato alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, le Aziende per l'Assistenza Sanitaria del Friuli Venezia Giulia hanno organizzato, per l'anno scolastico 2018-19, il Programma “Una Scuola sorriDente 2”, un progetto di prevenzione rivolto ai bambini delle scuole primarie della regione FVG con lo scopo di intercettare le problematiche di salute orale e far acquisire agli stessi corrette abitudini alimentari e di igiene orale.

Per il raggiungimento di questi obiettivi è stata predisposta una raccolta dati finalizzata alla conoscenza delle abitudini alimentari e di igiene orale del bambino e del nucleo familiare in cui vive.

Chiediamo pertanto la Vostra collaborazione per la compilazione del questionario allegato appositamente predisposto. I dati raccolti serviranno a migliorare gli interventi di screening

Cenni di guida alla compilazione del questionario:

- ① Per la compilazione del questionario sono sufficienti pochi minuti ma, per il risultato finale, è importante compilarlo in ogni sua parte ;
- ① Per ogni risposta va segnata una sola crocetta e, solo ove richiesto, va scritta una risposta in corrispondenza dello spazio predisposto.

Considerando che la finalità del questionario è di migliorare i servizi offerti, vi chiediamo di rispondere alle domande con la massima franchezza per poter ottenere una visione obiettiva della situazione.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, Vi ringraziamo sin d'ora per la preziosa collaborazione.

Ai fini del rispetto della privacy Vi informiamo che i dati forniti verranno utilizzati solo per il progetto, per quanto espressamente previsto dal Dlgs. 101/18 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo.

Inoltre, il dato statistico verrà diffuso in forma aggregata in modo tale che non sia possibile risalire alla singola persona che ha fornito le informazioni. Tale procedura assicura agli interessati che i dati raccolti nel questionario non possano essere in alcun modo resi noti a soggetti estranei e trattati per finalità diverse da quelle statistiche.



Programma regionale di odontoiatria pubblica sociale
 Una Scuola sorriDente 2 Progetto O.M.S. “Città Sane”

QUESTIONARIO

PER IL PAPA' (o chi ne fa le veci)

Età: anni _____

Paese di nascita

- Italia
 Altro Paese (specificare) _____

Numero totale di figli _____

Livello di istruzione

- Elementare
 Medie inferiori
 Medie superiori
 Laurea

Lavoro (specificare) _____

Quante volte al giorno si lava i denti?

- Mai
 1 volta al giorno
 Due volte al giorno
 Ogni volta dopo il pasto

Per l'igiene orale utilizza lo spazzolino?

- Sì
 No

E il filo interdentale?

- Sì
 No

... lo scovolino?

- Sì
 No

... il collutorio?

- Sì
 No

Sceglie un dentifricio al fluoro?

- Sì
 No
 Non so

PER LA MAMMA (o chi ne fa le veci)

Età: anni _____

Paese di nascita

- Italia
 Altro Paese (specificare) _____

Numero totale di figli _____

Livello di istruzione

- Elementare
 Medie inferiori
 Medie superiori
 Laurea

Lavoro (specificare) _____

Quante volte al giorno si lava i denti?

- Mai
 1 volta al giorno
 Due volte al giorno
 Ogni volta dopo il pasto

Per igiene orale utilizza spazzolino?

- Sì
 No

E il filo interdentale?

- Sì
 No

... lo scovolino?

- Sì
 No

... il collutorio?

- Sì
 No

Sceglie un dentifricio al fluoro?

- Sì
 No
 Non so



**Programma regionale di odontoiatria pubblica sociale
Una Scuola sorriDente 2 Progetto O.M.S. "Città Sane"**

Con che frequenza va dal dentista?

- Mai
- Solo quando ne ho bisogno
- Almeno 1 volta all'anno
- Più volte all'anno

Attualmente fuma?

- Sì
- No

Quante volte al giorno assume cibi o bevande zuccherate?

- Mai
- Da 1 a 3 volte
- Più di 3 volte

In una giornata quanti spuntini fa fuori pasto?

- Nessuno
- 1 o 2
- 3 o 4
- Più di 4

Cosa mangia come spuntino?

- Frutto
- Yogurt
- Crackers/panino
- Dolci

Le capita di bere bevande alcoliche?

- Sì, ogni giorno
- A volte
- Mai

Con che frequenza va dal dentista?

- Mai
- Solo quando ne ho bisogno
- Almeno 1 volta all'anno
- Più volte all'anno

Attualmente fuma?

- Sì
- No

Quante volte al giorno assume cibi o bevande zuccherate?

- Mai
- Da 1 a 3 volte
- Più di 3 volte

In una giornata quanti spuntini fa fuori pasto?

- Nessuno
- 1 o 2
- 3 o 4
- Più di 4

Cosa mangia come spuntino?

- Frutto
- Yogurt
- Crackers/panino
- Dolci

Le capita di bere bevande alcoliche?

- Sì, ogni giorno
- A volte
- Mai



**Programma regionale di odontoiatria pubblica sociale
Una Scuola sorriDente 2 Progetto O.M.S. "Città Sane"**

DOMANDE SUL VOSTRO BAMBINO

Nome: _____

Cognome: _____

Quante volte al giorno si lava i denti?

- Mai
- 1 volta al giorno
- Più di una volta al giorno
- Ogni volta dopo aver mangiato

Per l'igiene orale utilizza lo spazzolino?

- Sì
- No

Gli passa il filo interdentale?

- Sì
- No

Usa il collutorio?

- Sì
- no

Assume le pastiglie/gocce di fluoro?

- Sì
- No
- Qualche volta

Quando va dal dentista?

- Mai
- Solo quando ne ha bisogno
- Almeno 1 volta all'anno
- Più volte all'anno

Quanto è alto il bambino? _____

Quanto pesa? _____

Quante volte al giorno assume cibi o bevande zuccherate?

- Mai
- Da 1 a 3 volte
- Più di 3 volte

Cosa porta a scuola per merenda?

- Un frutto
- Un panino
- Una merendina
- Altro (specificare) _____

In quale zona della città abita?

- Abita a _____
in via _____
- Altro paese (specificare) _____
in via _____

Avete ricevuto informazioni sulla prevenzione delle carie per vostro figlio?

- Sì
- No

Se SÌ, da chi?

- Pediatra
- Medico di base
- Dentista
- Scuola
- Altro (specificare) _____

Grazie per la Vostra collaborazione!