

Witam Państwa w moim gabinecie.

Aby zapewnić najlepszą opiekę i poznać Państwa potrzeby proszę o wypełnienie poniższej ankiety zaznaczając:

	tak	nie
<i>Czy jesteś zadowolony ze swojego uśmiechu?</i>		
<i>Czy chciałbyś żeby Twoje zęby były bielsze lub jaśniejsze?</i>		
<i>Czy podoba Ci się Twój uśmiech na fotografiach?</i>		
<i>Czy wszystkie Twoje zęby są równe?</i>		
<i>Czy któryś z poniższych problemów dotyczy Twoich zębów?</i>		
<i>- stare korony różnią się kolorem od naturalnych zębów</i>		
<i>- szare zabarwienie dziąseł wokół brzegu starych koron</i>		
<i>- przebarwione lub stare wypełnienia odsłaniane podczas uśmiechu</i>		
<i>- metalowe wypełnienia ,które chciałbyś wymienić na wypełnienia w kolorze zęba ,tak aby wyglądały naturalnie</i>		
<i>- brakujący ząb lub zęby ,które chciałbyś uzupełnić</i>		
<i>- cofnięcie dziąseł i odsłonięcie korzeni</i>		
<i>Czy Twoje zęby są wrażliwe? [zimne napoje , lody itp.]</i>		
<i>Czy kiedy myjesz zęby lub używasz nitki krwawią Ci dziąsła?</i>		
<i>Czy Twoje zęby są pokryte kamieniem lub osadem nazębnym?</i>		
<i>Czy jesteś zaniepokojony swoim nieświeżym oddechem? lub nieprzyjemnym smakiem w ustach ?</i>		
<i>Czy zagryzasz zęby lub zgrzytasz zębami?</i>		

Dziękuję Państwu za poświęcony czas przy wypełnianiu ankiety.

