

ANKIETA MOTYWACJI DO LECZENIA

1. OCZEKIWANIA

Jaki jest główny cel i chęć rozpoczęcia leczenia:

- ZDROWIE** - np. bardzo dobrze i trwale wyleczone zęby
- WIZERUNEK** - np. Zdrowie + piękny estetyczny uśmiech
- WYGODA** - np. Zdrowie + poprawa komfortu

2. WYZWANIA

Czy są jakieś ewentualne wyzwania dotyczące leczenia:

- CZAS** - np. brak czasu lub chęć szybkiego leczenia
- FINANSE** - np. ograniczenia finansowe, konkretny budżet, leczenie rozłożone w czasie
- STRACH** - np. dotychczasowe doświadczenia, obawa przed dyskomfortem

3. MOTYWACJA DO ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA LECZENIA

- WYSOKA** - tak bardzo chcę
Powody - proszę napisać dlaczego:

.....

- NISKA** - nie jestem jeszcze w pełni zdecydowany/a
Powody - proszę napisać dlaczego:

.....

4. CHARAKTERYSTYKA UŚMIECHU

Czy jest Pani/Pan zadowolony ze swojego uśmiechu? TAK / NIE

Jeżeli nie, to co By Pani/Pan zmienił?