Prepárese para el dentista

Antes de la visita: lo que cuesta y lo que ayuda. Durante: lo que dijo el dentista.

NIÑO O NIÑA _____ **FECHA** _____ **DENTISTA** _____

CÓMO SE COMUNICA

_____

MEDICINAS _____ **ALERGIAS** _____

Lo que le cuesta

- ☐ Los sonidos
- ☐ Sabores y texturas
- ☐ Acostarse
- ☐ La luz fuerte
- ☐ Manos cerca de la boca
- ☐ Esperar

Otra: _____

Lo que le ayuda

- ☐ La primera o la última cita del día
- ☐ Esperar en un lugar tranquilo
- ☐ Decirle cada paso antes de que pase
- ☐ Mostrarle los instrumentos primero
- ☐ Audífonos
- ☐ Un juguete favorito

Otra: _____

LO QUE LE CALMA _____ **LO QUE LO HACE MÁS DIFÍCIL** _____

CÓMO FUERON LAS VISITAS PASADAS

_____

MIS PREGUNTAS

_____

_____

LO QUE DIJO EL DENTISTA

_____

_____

_____

PRÓXIMOS PASOS

_____

_____

Agréguelo a Bloom Autism Support: tómele una foto y envíela al correo de Bloom Autism Support de su hijo o hija.

Gratis para todas las familias. Haga una copia para otra familia.
Hecho con Bloom Autism Support · bloomautismsupport.com/freetools