

Zgoda na lakierowanie zębów fluorkiem



O Childsmile

Childsmile to krajowy program mający na celu poprawę zdrowia jamy ustnej dzieci w Szkocji. W ramach tej części programu Childsmile, dwa razy w roku specjalnie przeszkolone asystentki stomatologiczne przeprowadzą fluoryzację zębów u dzieci w przedszkolu lub szkole. Lakier fluoryzujący to jasnożółty żel, zapewniający dodatkową ochronę przed próchnicą.

Aby dziecko mogło mieć fluoryzację zębów, rodzic lub opiekun musi wypełnić sekcję tego formularza dotyczącą zgody. Następnie będziemy w kontakcie dwa razy w roku, aby zaktualizować historię medyczną dziecka i dane osobowe.

Jeśli chcą Państwo otrzymać dodatkowe informacje o fluoryzacji zębów, proszę zeskanować kod QR, aby odwiedzić stronę Childsmile.nhs.scot



Potrzebna pomoc w znalezieniu dentysty?

Proszę zeskanować kod QR lub odwiedzić stronę nhsinform.scot/scotlands-service-directory/dental-services



Po fluoryzacji zębów

- Dziecku nie należy podawać fluoru w kropelkach ani tabletkach przez co najmniej dwa dni po fluoryzacji. Następnie preparaty te można stosować zgodnie z zaleceniami.
- Po fluoryzacji dziecko powinno do końca dnia spożywać miękkie pokarmy, aby lakier fluoryzujący pozostał jak najdłużej na zębach.
- Fluoryzacja zębów w szkole lub przedszkolu jest przeprowadzana dodatkowo do fluoryzacji przeprowadzanej podczas wizyt w lokalnym gabinecie dentystycznym.

Ten formularz jest dostępny online pod adresem Childsmile.nhs.scot

Więcej informacji oraz publikacje w innym języku lub formacie:



Inne wersje językowe



Wersja uproszczona



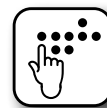
Brytyjski język migowy



Audio




Duża czcionka



Braille

 p hs.otherformats@p hs.scot

 0131 314 5300

Public Health Scotland to państwowa instytucja publiczna, której celem jest poprawa i ochrona zdrowia i dobrostanu mieszkańców i mieszkank Szkoji.

OGI

Publikacja ma licencję na ponowne wykorzystanie na podstawie Open Government Licence v3.0. Więcej informacji dostępne jest na stronie: www.publichealthscotland.scot/ogl

Fluoride varnish consent form

Name of nursery/school

Class (please indicate which)

Nursery

Primary class (P1–P7)

Full name of child

(If child is known by any name other than their first name, please make this clear.)

Address

Postcode:

Date of birth

Daytime tel. no.

It is important that you answer the questions, sign and date this form

Need help completing this form? Scan this QR code or visit childsmile.nhs.scot/contact-us



1. I would like my child to have fluoride varnish applied twice a year. Yes No

2. Does your child have any allergies (especially sticking plaster)? Yes No
If yes, please go to **Question 3**, if no go to **Question 5**.

3. What are they allergic to?

4. Has your child been kept in hospital due to allergies? Yes No

If yes, please provide date when kept in hospital

5. Has your child been kept in hospital due to asthma? Yes No

If yes, please provide date when kept in hospital

I confirm I have parental responsibility for the above child and have read and understood this information.

Signature of parent/
legal guardian

Print name

Date

For office use:

Allergies? Yes No Hospitalised (allergies)? Yes No Hospitalised (asthma)? Yes No

Apply varnish? Yes No

Print name _____

Signature _____

Date _____