

# Consimțământ lac de fluorizare



## Despre Childsmile

Childsmile este un program național care vizează îmbunătățirea sănătății dentare a copiilor din Scoția. Pentru această parte a programului Childsmile, asistenții dentari special pregătiți vor aplica lac de fluorizare pe dinții copilului dvs. de două ori pe an, la grădiniță sau la școală. Lacul de fluorizare este un gel galben deschis care oferă o protecție suplimentară împotriva cariilor dentare.

Secțiunea de consimțământ din acest formular trebuie completată de către părintele sau îngrijitorul copilului pentru ca acesta să primească tratamentul cu lac de fluorizare. După aceea, vă vom contacta de două ori pe an pentru a aduce la zi istoricul medical și datele personale ale copilului dvs.

Dacă doriți să aflați mai multe despre lacul de fluorizare, scanați codul QR pentru a accesa [childsmile.nhs.scot](https://childsmile.nhs.scot)



## Aveți nevoie de ajutor pentru a găsi un dentist?

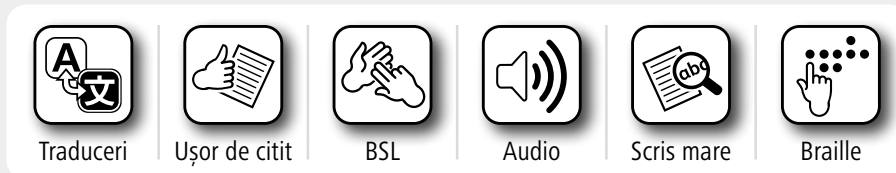
Scanați codul QR sau accesați [nhsinform.scot/scotlands-service-directory/dental-services](https://nhsinform.scot/scotlands-service-directory/dental-services)



## După ce copilului dvs. i s-a aplicat lac

- Copilului dvs. nu trebuie să i se administreze fluor picături sau tablete de fluor for timp de două zile după aplicarea lacului de fluorizare. După aceea, continuați conform instrucțiunilor.
- Copilul ar trebui să mănânce alimente moi pentru restul zilei, ceea ce va ajuta la o fixare mai bună a lacului de fluorizare pe dinți.
- Lacul de fluorizare aplicat la școală sau la grădiniță este oferit în plus față de aplicațiile primite la cabinetul stomatologic din zona dvs.

Acest formular este disponibil online la [childsmile.nhs.scot](https://childsmile.nhs.scot)



Pentru mai multe informații, inclusiv despre alte formate și suport pentru traduceri:

@ [p hs.otherformats@p hs.scot](mailto:p hs.otherformats@p hs.scot)

0131 314 5300

Public Health Scotland este agenția națională din Scoția pentru îmbunătățirea și protejarea sănătății și binelui populației din Scoția.

## OGL

Această publicație are licență pentru reutilizare în conformitate cu Licența guvernamentală deschisă v3.0. Pentru mai multe informații, accesați [www.publichealthscotland.scot/ogl](https://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](https://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 \_\_\_\_\_