



Згода на аплікацію фторовмісним лаком

Програма «Childsmile»

Childsmile — це національна програма, призначена для покращення здоров'я зубів у шотландських дітей. У межах цієї частини програми «Childsmile» спеціально навчені стоматологічні медсестри будуть двічі на рік наносити фторовмісний лак на зуби вашої дитини в дитячому садку або школі. Фторовмісний лак (фторлак) — це блідо-жовтий гель, який забезпечує додатковий захист від карієсу.

Для того щоб дитина могла отримувати аплікації фторлаком, її батько(матір) або опікун(ка) мають заповнити розділ згоди цієї форми. Після цього ми будемо зв'язуватися з вами двічі на рік, щоб оновити медичні записи вашої дитини та персональні дані.

Якщо ви хочете отримати докладнішу інформацію про фторовмісний лак, проскануйте QR-код або відвідайте вебсайт: childsmile.nhs.scot



Потрібна допомога в пошуку дантиста?

Проскануйте QR-код або відвідайте вебсторінку: nhsinform.scot/scotlands-service-directory/dental-services



Після аплікації фторовмісного лаку на зуби дитини

- Протягом двох днів після аплікації фторлаком вашій дитині не можна давати фторовмісні краплі або таблетки. У подальшому дійте за вказівками.
- Після процедури дитина повинна протягом решти дня вживати м'яку їжу, що допоможе довше зберегти фторовмісний лак на зубах.
- Аплікації фторовмісним лаком, що проводяться в дитячому садку або школі, є додатковими до аплікацій, які виконуються під час прийому у вашій місцевій стоматологічній клініці.

Ця форма доступна в режимі онлайн на вебсайті: childsmile.nhs.scot



Щоб отримати додаткову інформацію, зокрема переклад або виклад тексту в інших форматах, скористайтеся наступними контактними даними:

@ pns.otherformats@pns.scot

☎ 0131 314 5300

Служба охорони громадського здоров'я Шотландії — це національне агентство з покращення та охорони здоров'я та благополуччя населення Шотландії.

OGL

Дозволяється повторне використання публікації відповідно до Open Government Licence v3.0. Щоб отримати додаткову інформацію, відвідайте вебсторінку: 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 _____