



T.C.
ULUBEY KAYMAKAMLIĞI
İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 78502186-136-E.13312547
Konu : Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı

24.12.2015

.....MÜDÜRLÜĞÜNE
ULUBEY

Ulubey Kaymakamlığı Toplum Sağlığı Merkezi'nin 22.12.2015 tarih ve 35984272-010.99-E.56 sayılı "Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı" hakkındaki yazısı ekte gönderilmiştir. İş ve işlemlerin söz konusu yazı doğrultusunda yapılması ve gerekli tedbirlerin alınması hususunda;

Gereğini önemle rica ederim.

Mustafa TURGUT
İlçe Milli Eğitim Müdürü

EK:
Yazı (2 Sayfa)

DAĞITIM:
Anaokulu ve İlkokul Müd. ne (İlçe Merkezi)

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır
25.12.2015
Melek KARAKUŞ
V.H.K.İ.



00016606507

T.C.
ULUBEY KAYMAKAMLIĞI
Toplum Sağlığı Merkezi

SAYI :35984272/010.99
KONU: Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı

MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE
ULUBEY

Müdürlüğünüze bağlı okulların Anasınıfları ile 1.Sınıfı öğrencilerine 28.12.2015 ve 29.12.2015 tarihlerinde Ulubey Toplum Sağlığı Merkezince , Dişlere Florürlü Vernik Uygulaması ve Ağız ve Diş Sağlığı Konusunda eğitim verilmesi planlanmıştır.Bu bağlamda söz konusu öğrencilere ekteki Onam formunun dağıtılarak velileri tarafından onam formunun imzalanması gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Ahmet SOLMAZ
Kaymakam

EKLER :

EK- 1- Onam Formu

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır

..... İLİ
..... TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(20.... / 20.... Eğitim Öğretim Yılı)

4. Soğuk algınlığı, grip veya suçiçeği gibi hastalıkları geçirmekte olan çocuklara florürlü vernik uygulaması yapılmamalıdır.

UYGULAMADA KARŞILAŞILABİLECEK YAN ETKİLER

1. Uygulama esnasında öğürme refleksine bağlı olarak nadiren bulantı veya kusma gelişebilir.
2. Reçine veya çam fıstığı alerjisi olan çocuklarda alerjik reaksiyonlara rastlanabilir. Alerjik reaksiyonlar, ağız içinde kabartılar şeklinde görülebilir.
3. Astım hastalarında çok nadir olarak nefes darlığı gelişebilir.

ÖNERİ: Florürlü vernik uygulaması sonrasında beklenmeyen bir etki görüldüğü takdirde vernik, diş fırçası ve diş ipi kullanılarak diş yüzeyinden temizlenir ve ılık su ile ağız çalkalatılarak çocuğun tükürmesi sağlanır. Sonrasında çocuğun en yakın sağlık merkezine götürülmesi önerilir.

Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım. Çocuğumun genel sağlık durumunda meydana gelecek değişiklikleri bildireceğimi kabul ediyorum.

Velisi olduğum İlkokulu sınıfında bulunan oğlum/kızım'in dişlerine florürlü vernik uygulanmasına;

- İzin veriyorum.*
- İzin vermiyorum. (Nedenini işaretleyiniz).*
- Çocuğumun alerjisi var.*
 - Zararlı olduğunu düşünüyorum.*
 - Faydalı olduğunu düşünmüyorum.*
 - Yeterince bilgi sahibi değilim.*
 - Okul dışında florürlü vernik uygulamasını çocuğuma düzenli olarak yaptırıyorum.*

Son 6 ay içerisinde florürlü vernik/jel uygulaması yapıldı ise uygulama tarihini gün, ay, yıl olarak yazınız:/...../.....

Bilgilendirmeyi yapanın:

Velinin:

Adı ve Soyadı :

Adı ve Soyadı :

Tarih :

Tarih :

İmza :

İmza :