



T.C.
MUĞLA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 52904113-136-E.13946529

09.12.2016

Konu: KADS Uygulaması- Veli Onam Formu

..... KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

"Okullarda Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programı" kapsamında 2016-2017 eğitim, öğretim yılında; Veli onamı bulunan özel/ resmi anaokulu ile ilköğretim birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine yılda iki kez florürlü vernik uygulaması, birinci sınıf öğrencilerine ise ağız ve diş muayenesi gerçekleştirileceği ile ilgili Muğla Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 09.12.2016 tarihli ve 78793774-199 sayılı yazısı, yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve 2016-2017 yılı eğitim, öğretim yılı 1. döneminde gerçekleştirilecek florürlü vernik ve muayene uygulaması için veli onam formlarının en geç 16.12.2016 tarihine kadar hazırlanması ve uygulama esnasında gerekli işbirliği ve özenin sağlanması hususunda gereğini rica ederim.

Ramazan SARIHAN

Vali a.

İl Millî Eğitim Müdürü V.

Ek:

- 1) Yazı (1 Sayfa)
- 2) Onam Formu (2 Sayfa)
- 3) Okul Öğrenci Sayıları (32 Sayfa)

Dağıtım:

Gereği:

13 İlçe Kaymakamlığına
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)

Bilgi:

Temel Eğitim Şube Müdürlüğü



T.C
MUĞLA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

MUĞLA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - MUĞLA
TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
08.12.2016 16:22 - 78793774 - 199 - E 419



Sayı : 78793774-199
Konu : KADS Uygulaması -Veli Onam Formu

MUĞLA İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

- İlgi : a)Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 04/11/2015 tarihli ve 49654233-199-1098 sayılı yazısı.
b) Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 27/09/2016 tarihli ve 49654233-199-1000 sayılı yazısı.
c) 17.09.2016 tarihli Okul Sağlığı Hizmetleri İş Birliği Protokolü.

İlgi yazılar ve protokol gereğince Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı 'nın birlikte yürüttüğü "Okullarda Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programı" kapsamında 2016-2017 eğitim-öğretim yılında; veli onamı bulunan özel/resmi anaokulu ile ilköğretim birinci ve ikinci sınıf öğrencilerine yılda iki kez florürlü vernik uygulaması ,birinci sınıf öğrencilerine ise ağız ve diş muayenesi gerçekleştirilecektir.

2016-2017 yılı eğitim-öğretim yılı I.döneminde gerçekleşecek florürlü vernik ve muayene uygulaması için veli onam formlarının en geç 16.12.2016 tarihine kadar hazırlanması ve uygulama esnasında gerekli işbirliği ve özenin sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

Kamil KÖTEN
Vali a.
Vali Yardımcısı



Güvenli Elektronik İmza ile
Aynı ile Aynıdır. 12/12/2016
Bilgi KATILIM
V.M.K.İ

EK: Veli Onam Formu
Okul Öğrenci Sayıları 2016-2017 Eğitim ve Öğretim Yılı

Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Faks No:

e-Posta: Dilek.Koralay@saglik.gov.tr İnt.Adresi: hsm48.tsh@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b57f3f6e-f915-49e6-a53c-9f26c4df760b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Dilek KORALAY

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No: (0252) 214 11 05 / 1257

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

Bu form, T.C. Sağlık Bakanlığıtarafindan T.C.Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde yürütülecek olankoruyucu ağız ve diş sağlığı çalışmaları kapsamında gerçekleştirilecek florürlü vernik uygulaması hakkında, öğrenci velilerine yönelik olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formudur.

Lütfen, formu dikkatlice okuyunuz, sorularınızı ve anlaşılamayan hususlarülgili diş hekimine/sağlık personeline danışınız.

UYGULAMANIN GEREKÇELERİ

1. Ağız ve diş hastalıkları, toplumumuzda yaygın olarak görülen, genel sağlığı etkileyebileneve koruyucu önlemlerle engellenebilen hastalıklardır.
2. Çocuklarda en yaygın ağız ve diş hastalığı olan diş çürükleri ile ilgili tedbirlerin küçük yaşlarda alınması gerekmektedir.
3. Diş çürüklerinden korunmada; sağlıklı beslenme, düzenli diş fırçalama, diş hekimi kontrolü ve florüruygulamalarının birlikte gerçekleştirilmesi çok önemlidir.
4. Diş yüzeyine uygulanan florürün, çürük oluşumunu önleyici etkisi bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Her yaşta güvenle kullanılabilen florürlü vernik, okullarda uygulanabilecek en uygun koruyucu yöntemlerden biridir.
5. Bu programda, diş yüzeyine sürüldüğünde tükürük ile temas ederek kısa sürede sertleşen florürlü vernik kullanılacaktır.
6. Florürlü vernik 6 aylık aralarla yılda iki kez, çürük risk düzeyi yüksek olan çocuklarda ise 3 aylıkaralarla yılda dört kez uygulanabilir.

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

1. Uygulama öncesinde öğrencilere diş fırçalama eğitimi verilir. Her öğrencinin, kendi diş fırçası ve macununu kullanarak, doğru ve etkin bir şekilde dişlerini fırçalamaları sağlanır.
2. Florürlü vernik uygulaması, bir diş hekimi tarafından ya da diş hekiminin gözetiminde, konu hakkında eğitim almışebe, hemşire ve sağlık memuru tarafından gerçekleştirilir.
3. Tek kullanımlık ambalajlarda bulunan florürlü vernik,tek kullanımlık uygulama fırçası yardımıyla diş yüzeyine sürülerek uygulanır. Her çocuk için bir florürlü vernik ürün paketi kullanılır, uygulama sonrası kalan ürüne ait paket“Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği’ne” uygun şekilde bertaraf edilir.
4. Uygulamadan sonra, öğrencinin, 1 saat süreyle hiçbir şey yiyip içmemesi, sonrasında da 4 saat boyunca sert ve sıcak yiyecek-içeceklerden uzak durması sağlanır.
5. Florürlü vernik uygulamasının yapıldığı gün dişler fırçalanmamalı, ertesi sabah kahvaltıdan sonra fırçalanmalı ve düzenli olarak, her gün, kahvaltıdan sonra ve gece yatmadan önce, günde 2 kez fırçalamanın yapılmasınadevam edilmelidir.

FLORÜRLÜ VERNİĞİN UYGULANAMAYACAĞI ÇOCUKLAR

1. Alerjik reaksiyona bağlı olarak hastaneye yatmış olan ve astım rahatsızlığı olan,
2. Reçine ve çam fıstığına bağlı bilinen alerjisi olan,
3. Vücudunda döküntüsü olan ya da dudaklarında, ağız içinde, dilinde ve dişetinde yarası bulunan,

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

4. Suçiçeği gibi döküntülü hastalıklar 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 olduğumİlkokulusınıfında 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 :