



T.C.  
BODRUM KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 89952953-100-E.2756382

08.02.2018

Konu : Ağız ve Diş Sağlığı Flor Vernik Uygulaması

.....MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Bodrum İlçe Sağlık Müdürlüğünün 07.02.2018 tarih ve 28768632 sayılı yazısı.

Ağız ve Diş Sağlığı Koruyucu Sağlık Hizmeti çalışmaları adı altında Anasınıfı , İlkokul 1, 2, 3. Sınıflara Flor Vernik Uygulaması yapılacağı ilgi yazı ile Müdürlüğümüze bildirilmiştir.

2. döneme ait Ağız ve Diş Sağlığı Koruyucu Sağlık Hizmeti Programı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

İsmail ZEHİR  
Müdür a.  
Şube Müdürü

Ekler :

- Program ( 2 Syf)
- Onam Formu (2 Syf)

Dağıtım:

- Resmi / Özel Anaokulu ve İlkokul Müdürlüklerine

## BODRUM TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

TARİH	ADRES	OKUL/KURUM ADI	MEVCUT
26.2.2018	Mumcular	Fuat Ertem İ.O.	363
27.2.2018	Mumcular	Fuat Ertem İ.O.	
27.2.2018	Yeniköy	Yeniköy İ.O.	36
28.02.2018	Pınarlıbelen	Nilgün Dr.Kerim Cangır İ.O.	71
28.02.2018	Çamlık	Çamlık İ.O.	17
5.3.2018	Güvercinlik	Sudi Özkan İ.O.	146
6.3.2018	Kızılağaç	Saliha Veysel İ.O.	83
6.3.2018	Çiftlik	Mustafa Yazıcı İ.O.	84
7.3.2018	Mumcular	Tepecik Demir Topal İ.O.	60
7.3.2018	Mumcular	Çömlekçi İ.O.	24
8.3.2018	Mumcular	Yukarı Mazı İ.O.	45
8.3.2018	Mumcular	Özcan Karagöl İ.O.	10
12.3.2018	Türkbükü	Gölköy Ahmet Naci Coşkunoglu İ.O-O.O.	86
12.3.2018	Türkbükü	Şht.Gaffur Kaynar İ.O.	60
13.3.2018	Gündoğan	Nafiz Ilıcak İ.O.	343
14.3.2018	Gündoğan	Nafiz Ilıcak İ.O.	
14.3.2018	Gündoğan	Muharrem ESKİYAPAN O.O.	30
15.3.2018	Gümüşlük	Dereköy İ.O.	62
19.3.2018	Yalıkavak	Suzan Abdulhakim Bilgili O.O.	18
19.3.2018	Yalıkavak	Geniş Pasanda A.O.	13
20.3.2018	Gümüşlük	Kemal Durmazlı.O.	194
21.3.2018	Merkez	Ataturk İ.O.	419
22.3.2018	Merkez	Ataturk İ.O.	
26.3.2018	Gökçebel	Profilo Marina İ.O.	374
27.3.2018	Gökçebel	Profilo Marina İ.O.	
28.3.2018	Ortakent	Dr.M.Ataman İ.O.	568
29.3.2018	Ortakent	Dr.M.Ataman İ.O.	
2.4.2018	Akyarlar	H.M.Tınaztepe İ.O.	99
3.4.2018	Yalıkavak	Neşe Doğan İ.O.	351
4.4.2018	Yalıkavak	Neşe Doğan İ.O.	
5.4.2018	Konacık	Şht.Serkan Göker İ.O.	242
9.4.2018	Gümbet	Hüseyin Boyacı İ.O.	140
10.4.2018	Turgutreis	Amiral Turgutreis İ.O.	580
11.4.2018	Turgutreis	Amiral Turgutreis İ.O.	
12.4.2018	Turgutreis	Zeyyat Mandalinci İ.O.	790
16.4.2018	Turgutreis	Zeyyat Mandalinci İ.O.	
17.4.2018	Bitez	Gülümser-Mehmet Danacı İ.O.	640
18.4.2018	Bitez	Gülümser-Mehmet Danacı İ.O.	
19.4.2018	Konacık	Cahit Özvezneci İ.O.	274
25.4.2018	Konacık	Cahit Özvezneci İ.O.	261
26.4.2018	Ortakent	Özel TED Koleji	
2.5.2018	Merkez	Güler-Mustafa Kızılağaç İ.O.	663
3.5.2018	Merkez	Güler-Mustafa Kızılağaç İ.O.	
7.5.2018	Turgutreis	Vedat Türkmen O.O.	74
7.5.2018	Turgutreis	Özel Deha A.O.	25
7.5.2018	Turgutreis	Özel Marmara A.O.	

8.5.2018	Merkez	Özel Küçük Şeyler A.O.	15
8.5.2018	Merkez	Özel Marmara A.O.	12
8.5.2018	Merkez	Özel Gökkuşağı A.O.	11
8.5.2018	Bitez	Özel Kartanesi A.O.	
9.5.2018	Merkez	Umurca İ.O.	238
10.5.2018	Bitez	Özel Marmara İ.O.O.O.	105
14.5.2018	Gümbet	Özel MOD İ.O.A.O.	36
14.5.2018	Gümbet	Neşe Erberk A.O.	18
14.5.2018	Gümbet	Minik Eller A.O.	6
14.5.2018	Gümbet	Özel Mandalina A.O.	16
14.5.2018	Gümbet	Özel Mavi Çizgi A.O.	
15.5.2018	Merkez	Turgutreis O.O.	20
15.5.2018	Ortakent	Özel Deniz Yıldızı A.O.	7
15.5.2018	Merkez	Meslek Teknik Anadolu Lisesi A.O.	33
16.5.2018	Merkez	Özel AK Koleji	75
17.5.2018	Bitez	Bahçeşehir Koleji	327
21.5.2018	Ortakent	Berhan Taha Bakır A.O.	
21.5.2018	Ortakent	Özel Patika A.O.	39
22.5.2018	Merkez	Mahinur Cemal Uslu O.O.	22
22.5.2018	Merkez	Şht.Barış Akay A.O.	44
23.5.2018	Merkez	Özel Fen Bilimleri O.O.	6
23.5.2018	Merkez	Cumhuriyet O.O.	49
23.5.2018	Merkez	İmam Hatip O.O.	51



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Halk Sağlığı  
Kurumu

## FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayfa No:1 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI  
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

### 20..... / 20..... EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

Bu form, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde yürütülecek olan koruyucu 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 anlayılamayan hususları ilgili diş hekimine/sağlık personeline danışınız.**

### UYGULAMANIN GEREKÇELERİ

1. Ağız ve diş hastalıkları, toplumumuzda yaygın olarak görülen, genel sağlığı etkileyebilen ve 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 florür uygulamalarının 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 yılda iki kez (3-6 aylık periyotlarla uygulanabilir), çürük risk düzeyi yüksek olan çocuklarda ise 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 almış ebe, 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 yapılmasına devam 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,

BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN

Adı Soyadı:  
Tarih/ İmza:

VELİ

Adı Soyadı:  
Tarih/ İmza:



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Halk Sağlığı  
Kurumu

## FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayfa No:2 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI  
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

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.

Son 6 ay içerisinde florürlü vernik/jel uygulaması yapıldı mı?

Evet

Hayır

Uygulama tarihi.../.../....

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.

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

BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN

Adı Soyadı:  
Tarih/ İmza:

VELİ

Adı Soyadı:  
Tarih/ İmza: