



TC. Sağlık Bakanlığı

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
Turgutlu Toplum Sağlığı Merkezi

MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA HSM
TURGUTLU TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
10/02/2017 09:24 - 20603577 - 183.99 - E.117



00039189531

Sayı : 20603577-183.99
Konu : Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı
Hizmetleri

TURGUTLU İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

İlçemiz bünyesinde 2016-2017 Eğitim Öğretim yılında 60 ayını doldurmuş anasınıfı öğrencilerine, ilkokul 1.sınıf ve 2.sınıf öğrencilerine yönelik 2.etap diş taraması ve florlu vernik uygulamasının 13.02.2017-09.06.2017 tarihleri arasında , Turgutlu Toplum Sağlığı Merkezi sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilmesi planlanmakta olup; kaymakamlık oluru ve aydınlatılmış onam formu ektedir.Onam formu eksik olan öğrencilere uygulama yapılamıyacağından, formların velilere onaylatıldıktan sonra sınıfta hazır olması sağlanmalıdır.

Florlu vernik uygulamasının etkin ve sağlıklı yapılabilmesi için, konu hakkında titizlik gösterilmesi hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Murat YÜCETÜRK
Turgutlu Toplum Sağlığı
Merkezi Başkanı

Ekler:

- 1- Görevlendirme Üstyazısı
- 2- Veli Onam Formu

Sayı: 7740 949
KAYIT EDİLDİ
10 ŞUBAT 2017

Turan Nahallesi Eczane SokakNo:9 Turgutlu /Manisa

Faks No:236 3121704

e-Posta:azime.bayram@saglik.gov.tr İnt.Adresi: bilgi için:Ebe Azime BAYRAM

E-Posta :azime.bayram@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a67b553c-f089-43ee-b771-c3b18b841ae2 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Azime BAYRAM

Unvan:EBE

Telefon No:(236)3120585 Dahili:18



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
Turgutlu Toplum Sağlığı Merkezi

MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA HSM
TURGUTLU TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
06/02/2017 14:49 - 20603577 - 183.99 - E 100



00038820759

Sayı : 20603577-183.99
Konu : Görevlendirme

TURGUTLU KAYMAKAMLIĞINA

Toplum Sağlığı Merkezimizce yürütülen Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri kapsamında ilçemizdeki okulların anasınıfı, 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerine yönelik Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı uygulamalarında görev almak üzere Dt. Mehmet Cenk YAMANER, Dt. Özgür Ünsal MİT, Ebe Azime BAYRAM, Hemşire Arzu ÖLMEZ, Stajyer Hemşire Kübra PAMUK, Stajyer Hemşire Havva ACAR, Stajyer Hemşire Büşra KURT, Stajyer Hemşire Gülizar Şeyma ESMERKAŞ'ın 2016-2017 Eğitim Öğretim yılının 2.döneminde yapılan planlama doğrultusunda görevlendirilmesi tarafımızca uygun görülmüş olup ;

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde;
Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Murat YÜCETÜRK
Turgutlu Toplum Sağlığı
Merkezi Başkanı

OLUR

02.02/2017

Uğur TURAN
Kaymakam

Turan Nahallesi Eczane SokakNo:9 Turgutlu /Manisa

Faks No:236 3121704

Bilgi için:Azime BAYRAM

Unvan:EBE

e-Posta:azime.bayram@saglik.gov.tr İnt.Adresi: bilgi için:Ebe Azime BAYRAM

E-Posta :azime.bayram@saglik.gov.tr

Telefon No:(236)3120585 Dahili:18

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 555dae65-b679-4ff6-a6ea-e1a5608c698f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

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

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 anlaşılamayan hususları ile ilgili dış hekimize/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 6 aylık aralarla yılda iki kez, çürük risk düzeyi yüksek olan çocuklarda ise 3 aylık aralarla 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-ışeceklerden 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,

..... 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 :