

Nazwisko i imię dziecka: ..... Klasa: .....

Szanowni Państwo, w trosce o zdrowie Państwa dziecka/ podopiecznego zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na uczestnictwo Państwa dziecka/podopiecznego w programie grupowej profilaktyki fluorkowej. Próchnica zębów jest najczęściej występującym problemem zdrowotnym u dzieci i młodzieży szkolnej. Na podstawie wieloletnich badań wykazano, że regularnie nadzorowane szczotkowanie zębów przez kilka lat zmniejsza częstość występowania próchnicy zębów o 30%. Zabiegi te są również ważnym elementem edukacji zdrowotnej, gdyż umożliwiają uczniom nabycie umiejętności prawidłowego czyszczenia zębów. Grupowa profilaktyka fluorkowa należy do zadań pielęgniarki szkolnej, która wykonuje ją w klasach I-VI, 6 razy w roku, w odstępach co ok. 6 tygodni. Świadczenie realizowane jest w szkole znajdującej się na obszarze, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l. Stan faktyczny zawartości fluorków w wodzie pitnej uprzednio potwierdza PSSE we Wrocławiu (przed rozpoczęciem każdego roku szkolnego). Podstawa prawna: Rozp. MZ z dn. 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą /Dz.U.04.282.2814 z późniejszymi zmianami/.  
**Warto skonsultować swoją decyzję z lekarzem dentystą opiekującym się dzieckiem do tej pory!**  
**Uwaga! W przypadku rezygnacji z udziału w programie fluoryzacji należy dostarczyć oświadczenie o rezygnacji na piśmie bezpośrednio do Gabinetu Pielęgniarskiego.**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w programie grupowej profilaktyki fluorkowej w czasie 6-letniego toku nauki w placówce. (zaznaczyć właściwe)**

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna: ..... Data: .....

*Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania VITA MEDIS*

Nazwisko i imię dziecka: ..... Klasa: .....

Szanowni Państwo, w trosce o zdrowie Państwa dziecka/ podopiecznego zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na uczestnictwo Państwa dziecka/podopiecznego w programie grupowej profilaktyki fluorkowej. Próchnica zębów jest najczęściej występującym problemem zdrowotnym u dzieci i młodzieży szkolnej. Na podstawie wieloletnich badań wykazano, że regularnie nadzorowane szczotkowanie zębów przez kilka lat zmniejsza częstość występowania próchnicy zębów o 30%. Zabiegi te są również ważnym elementem edukacji zdrowotnej, gdyż umożliwiają uczniom nabycie umiejętności prawidłowego czyszczenia zębów. Grupowa profilaktyka fluorkowa należy do zadań pielęgniarki szkolnej, która wykonuje ją w klasach I-VI, 6 razy w roku, w odstępach co ok. 6 tygodni. Świadczenie realizowane jest w szkole znajdującej się na obszarze, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l. Stan faktyczny zawartości fluorków w wodzie pitnej uprzednio potwierdza PSSE we Wrocławiu (przed rozpoczęciem każdego roku szkolnego). Podstawa prawna: Rozp. MZ z dn. 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą /Dz.U.04.282.2814 z późniejszymi zmianami/.  
**Warto skonsultować swoją decyzję z lekarzem dentystą opiekującym się dzieckiem do tej pory!**  
**Uwaga! W przypadku rezygnacji z udziału w programie fluoryzacji należy dostarczyć oświadczenie o rezygnacji na piśmie bezpośrednio do Gabinetu Pielęgniarskiego.**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w programie grupowej profilaktyki fluorkowej w czasie 6-letniego toku nauki w placówce. (zaznaczyć właściwe)**

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna: ..... Data: .....

*Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania VITA MEDIS*

Nazwisko i imię dziecka: ..... Klasa: .....

Szanowni Państwo, w trosce o zdrowie Państwa dziecka/ podopiecznego zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na uczestnictwo Państwa dziecka/podopiecznego w programie grupowej profilaktyki fluorkowej. Próchnica zębów jest najczęściej występującym problemem zdrowotnym u dzieci i młodzieży szkolnej. Na podstawie wieloletnich badań wykazano, że regularnie nadzorowane szczotkowanie zębów przez kilka lat zmniejsza częstość występowania próchnicy zębów o 30%. Zabiegi te są również ważnym elementem edukacji zdrowotnej, gdyż umożliwiają uczniom nabycie umiejętności prawidłowego czyszczenia zębów. Grupowa profilaktyka fluorkowa należy do zadań pielęgniarki szkolnej, która wykonuje ją w klasach I-VI, 6 razy w roku, w odstępach co ok. 6 tygodni. Świadczenie realizowane jest w szkole znajdującej się na obszarze, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l. Stan faktyczny zawartości fluorków w wodzie pitnej uprzednio potwierdza PSSE we Wrocławiu (przed rozpoczęciem każdego roku szkolnego). Podstawa prawna: Rozp. MZ z dn. 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą /Dz.U.04.282.2814 z późniejszymi zmianami/.  
**Warto skonsultować swoją decyzję z lekarzem dentystą opiekującym się dzieckiem do tej pory!**  
**Uwaga! W przypadku rezygnacji z udziału w programie fluoryzacji należy dostarczyć oświadczenie o rezygnacji na piśmie bezpośrednio do Gabinetu Pielęgniarskiego.**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w programie grupowej profilaktyki fluorkowej w czasie 6-letniego toku nauki w placówce. (zaznaczyć właściwe)**

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna: ..... Data: .....

*Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania VITA MEDIS*

Nazwisko i imię dziecka: ..... Klasa: .....

Szanowni Państwo, w trosce o zdrowie Państwa dziecka/ podopiecznego zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na uczestnictwo Państwa dziecka/podopiecznego w programie grupowej profilaktyki fluorkowej. Próchnica zębów jest najczęściej występującym problemem zdrowotnym u dzieci i młodzieży szkolnej. Na podstawie wieloletnich badań wykazano, że regularnie nadzorowane szczotkowanie zębów przez kilka lat zmniejsza częstość występowania próchnicy zębów o 30%. Zabiegi te są również ważnym elementem edukacji zdrowotnej, gdyż umożliwiają uczniom nabycie umiejętności prawidłowego czyszczenia zębów. Grupowa profilaktyka fluorkowa należy do zadań pielęgniarki szkolnej, która wykonuje ją w klasach I-VI, 6 razy w roku, w odstępach co ok. 6 tygodni. Świadczenie realizowane jest w szkole znajdującej się na obszarze, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l. Stan faktyczny zawartości fluorków w wodzie pitnej uprzednio potwierdza PSSE we Wrocławiu (przed rozpoczęciem każdego roku szkolnego). Podstawa prawna: Rozp. MZ z dn. 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą /Dz.U.04.282.2814 z późniejszymi zmianami/.  
**Warto skonsultować swoją decyzję z lekarzem dentystą opiekującym się dzieckiem do tej pory!**  
**Uwaga! W przypadku rezygnacji z udziału w programie fluoryzacji należy dostarczyć oświadczenie o rezygnacji na piśmie bezpośrednio do Gabinetu Pielęgniarskiego.**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w programie grupowej profilaktyki fluorkowej w czasie 6-letniego toku nauki w placówce. (zaznaczyć właściwe)**

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna: ..... Data: .....

*Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania VITA MEDIS*