

Информация о нанесении фтористого лака Duraphat

Дорогие родители и законные опекуны,

нам – Земельной рабочей группе «Зубное здоровье молодежи» Свободного государства Саксония – по закону поручено содействовать обеспечению здоровья зубов детей и молодежи. Наша работа основывается на положениях ст. 21 ч. 5 Кодекса социального права Германии.

По нашему поручению в детских садах и школах работают зубные врачи и их помощники.

Что они делают?

Зубной врач или помощник врача наносит на зубы детей фторид – это называется фторирование.

Это мероприятие для Вашего ребенка бесплатное и может состояться до 3 раз в течение учебного года. Но для этого необходимо Ваше добровольное письменное согласие.

Какое средство применяется?

На зубы Вашего ребенка наносится фторлак Duraphat. Он укрепляет зубную эмаль и защищает зубы от воздействия кариесогенных бактерий. Начинаящийся кариес может быть приостановлен или даже уменьшиться.

Какие вещества содержатся во фтористом лаке Duraphat?

Во фторлаке Duraphat содержатся следующие компоненты:

- канифоль
- фторид натрия, этанол, воск, мастика
- шеллак
- малиновая эссенция, сахарин

Фтористый лак Duraphat хранится в тубике из **латекса**. Поэтому при применении фтористого лака Duraphat в нем могут быть следы латекса.

Есть ли побочные явления?

При нанесении фтористого лака Duraphat в рот попадает незначительное количество фторида. В редких случаях дети могут реагировать чувствительно на компоненты фтористого лака Duraphat. При этом не исключено местное набухание слизистой оболочки рта. Возможна и реакция кожи.

Фтористый лак Duraphat содержит канифоль. Это вещество может вызывать аллергию. У астматиков канифоль может вызывать астматическую реакцию.

Для каких детей фтористый лак Duraphat не рекомендуется?

Фтористый лак Duraphat не рекомендуется для:

- детей, больных астмой
- детей, которые чувствительно реагируют на одну из составных частей
- детей с аллергией на канифоль
- детей с аллергией на латекс
- детей без рефлекса глотания

Что Вам еще следует учесть?

После нанесения фтористого лака Duraphat Ваш ребенок должен как минимум 2 часа не есть и не использовать жевательную резинку.

Поэтому рекомендуется обратить внимание в этот день на хороший завтрак.

Ваш зубной врач тоже предлагает фторирование. Не волнуйтесь: фторирование можно без проблем повторять и после небольшого промежутка времени. Это мероприятие дополняет наше предложение.

Вы сами можете содействовать здоровью зубов Вашего ребенка обращая внимание на то, чтобы Ваш ребенок:

- регулярно и основательно чистил зубы,
- питался сбалансированно,
- раз в полгода ходил к зубному врачу.

Заявление о конфиденциальности и обязанность сохранения тайны

Для заявления о согласии нам нужны имя, фамилия, дата рождения, а также данные об учреждении и классе Вашего ребенка. Эти данные обрабатываются только в связи с фторированием, хранятся в течение 10 лет и никогда не передаются третьим лицам. Вы имеете право получить сведения о хранимых данных, в случае необходимости требовать их поправки, удаления или ограниченной обработки. Фторирование производится в группе. Поэтому не исключено, что третьи лица слышат или читают данные Вашего ребенка. Зубной врач и его помощники обязаны сохранять эти данные в тайне. Мы просим Вас облегчить зубному врачу и его помощникам работу в этой группе, освобождая их на время проведения мероприятия от обязанности сохранения тайны.

На какой срок действует мое согласие?

Ваше согласие действует до конца текущего учебного года.

Оно касается только фторирования фтористым лаком Duraphat.

Вы имеете право в любое время отказаться от данного согласия. Поговорите для этого с зубным врачом, который приходит в Ваше учреждение.

Контактные данные зубного врача:

Фамилия:

Телефон:

Адрес :

Ваша Земельная рабочая группа «Зубное здоровье молодежи» Саксонии

Просим Вас полностью заполнить данный бланк:

Согласие с нанесением фтористого лака Duraphat у моего ребенка

Фамилия: _____

Имя: _____

Дата рождения: _____

Учреждение: _____

Класс: _____

У моего ребенка есть:

Бронхиальная астма да нет

Аллергия на канифоль да нет

Аллергия на латекс да нет

Я прочитал/а информацию о нанесении фтористого лака Duraphat.

да нет

Я освобождаю зубного врача и его помощников на время проведения фторирования от обязанности сохранения тайны

да нет

Я согласен/согласна с тем, чтобы мой ребенок в течение этого учебного года до трех раз принимал участие во фторировании фтористым лаком Duraphat

да нет

место, дата

1) _____

Подпись родителя/законного опекуна

2) _____

Подпись родителя/законного опекуна

Подписанный документ положите, пожалуйста, в конверт и отдайте его ребенку для передачи в школу/детский сад.

Без Вашего согласия Ваш ребенок не может принимать участие во фторировании.