

Информация о чистке зубов гелем elmex geleé®

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 сотрудницы.

Что они делают?

Ваш ребенок самостоятельно чистит зубы фторсодержащим гелем под надзором нашего зубного врача или его помощника. Чистка зубов фторсодержащим гелем 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?

Ваш ребенок самостоятельно чистит зубы гелем elmex geleé®. Гель укрепляет зубную эмаль и защищает зубы от воздействия кариесогенных бактерий. Начинаясь кариес может быть приостановлен или даже уменьшиться.

Какие вещества содержатся в зубном геле elmex geleé®?

Гель elmex geleé® содержит следующие компоненты:

- аминифториды, фториды натрия
- пропиленгликоль, гидроксипропилцеллюлоза
- сахарин, ароматизаторы (яблочный, банановый)
- ароматизатор ментоловый, масло мяты перечной, масло мяты колосистой

Есть ли побочные явления?

При чистке зубов гелем elmex geleé® в рот попадает незначительное количество фторида. В редких случаях дети могут реагировать чувствительно на компоненты elmex geleé®. При этом крайне редко могут отделяться мелкие частицы слизистой оболочки рта.

Для каких детей elmex geleé® не рекомендуется?

Elmex geleé® не рекомендуется для:

- больных астмой детей
- детей, которые чувствительно реагируют на одну из составных частей
- детей с аллергией на одну из составных частей
- детей без рефлекса глотания
- детей, который не умеют что-то выплевывать

Что Вам еще следует учесть?

Принимает ли Ваш ребенок фтор в виде таблеток? Рекомендуется в течение нескольких дней после фторирования не давать ребенку эти таблетки.

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 уравновешено,
- 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 гелем elmex geleé®.

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 чисткой зубов гелем elmex geleé® у моего ребенка

Фамилия: _____

Имя: _____

Дата рождения: _____

Учреждение: _____

Класс: _____

У моего ребенка есть:

Бронхиальная астма да нет

Я прочитал/а информацию о чистке зубов гелем elmex geleé®.

да нет

Я освобождаю зубного врача и его сотрудницы 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 гелем elmex geleé®.

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.