



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
**EMİRDAĞ KAYMAKAMLIĞI**  
**Emirdağ Toplum Sağlığı Merkezi**

AFYONKARAHİSAR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ -  
AFYONKARAHİSAR EMİRDAĞ TOPLUM SAĞLIĞI  
MERKEZİ  
16/11/2016 11:13 - 93880893 - 199 - E.1026



00033618762

**Sayı** : 93880893/199  
**Konu** : Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı  
Programı

**EMİRDAĞ İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE**

2016-2017 eğitim öğretim yılında anasınıfı ile ilköğretim birinci ve ikinci sınıflar öğrencilerine iki kez florürlü vernik uygulanması; ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin ilk uygulama öncesinde ağız ve diş muayenelerinin detaylı yapılması, diğer sınıflarda okuyan öğrencilerin ağız diş muayenelerinin gerçekleştirilmesi, ilköğretim üçüncü sınıf öğrencilerine iki kez florjel uygulaması yapılması planlanmış olup kullanılacak olan formlar ekte gönderilmiştir. Onam formunun öğrenci velilerine doldurtulup imzalanması ve muayene takip formunun ise tarama yapılacak öğrenciler için tarama esnasında hazır bulundurulması için;

Gereğini arz ederim.

Dr. Asiye EKER  
Emirdağ Toplum Sağlığı  
Merkezi Başkanı

**EKLER:**

- 1- Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı P\_Ek\_
- 2- Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı P\_Ek\_19491983

Çilli Mah. Konya Cad. No:183/A Emirdağ/AFYONKARAHİSAR

Faks No:

e-Posta:ozmen.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: VHKİ Özmen UĞURLU Tel:

02724426956 E-Posta :afyon.emirdagtsm@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b2acc943-3e43-4e7f-bb3b-40a490dd73b7 kodu ile erişebilirsiniz.

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

Bilgi için:Özmen UĞURLU

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No:02724426956

..... 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 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 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-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,

..... 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 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.

**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 :**