

طب أسنان مجاني



استمارة موافقة

سيوزر فريق برنامج طب الأسنان المدرسي الجديد التابع لحكومة ولاية فيكتوريا -فريق الابتسامة- (Smile Squad) مدرسة طفلك قريباً. وهذا يعني أنه يمكن لجميع الأطفال الحصول على فحص أسنان عام مجاني وخدمات وقائية وعلاج في المدرسة. لمزيد من المعلومات أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لملء الاستمارات تواصل معنا من خلال:

• البريد الإلكتروني: smilesquad@dhs.vic.gov.au

• الهاتف: 1300 503 977

• زيارة: www.smilesquad.vic.gov.au

ما الذي يجب عليك فعله:

1 اقرأ ورقة معلومات فريق الابتسامة (Smile Squad)

2 املاً ووقع الاستمارات في هذه الحزمة (الصفحات 3-8)

3 قم بإعادة الاستمارات في أسرع وقت ممكن. وقم بوضع الاستمارات المكتملة في الظرف المتوفر وقم بإعادتها إلى المدرسة.

4 احتفظ بالمعلومات المتبقية في هذه الحزمة للرجوع إليها في المستقبل.

يرجى إكمال جميع الاستمارات باستخدام أحرف كبيرة.

استمارة الموافقة هذه متوفرة للقراءة باللغات التالية:

Arabic - استمارة موافقة

Dari - فورم رضایت خط

同意书 - Chinese Simplified

同意書 - Chinese Traditional

onay formu - Turkish

Urdu - رضامندی فارم

giấy đồng ý - Vietnamese



قم بزيارة: www.smilesquad.vic.gov.au/consent

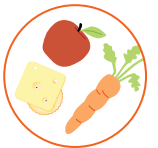
اشرب الكثير من
ماء الحنفية/
الصنبور



نظف أسنانك بالفرشاة صباحاً
ومساءً بمعجون أسنان يحتوي
على الفلورايد



اختر الأطعمة الطازجة وقلل من
الأطعمة والمشروبات السكرية
والحلويات



This page has been left intentionally blank

ورقة معلومات فريق الابتسامة (Smile Squad)

يستحق جميع الأطفال أن يتمتعوا بابتسامة صحية.

يعتبر تسوّس الأسنان من أكثر أمراض الطفولة شيوعاً في أستراليا، ولكن يمكن الوقاية منه. ويمكن لفحوصات الأسنان العامة المنتظمة اكتشاف المشكلات وإدارتها مبكراً.

خدمات طب الأسنان

يقدم فريق الابتسامة (Smile Squad) خدمات طب أسنان مجانية للطلاب في المدرسة خلال ساعات الدراسة. وهذا يشمل أي علاج عام مطلوب.

يتكوّن فريق الابتسامة (Smile Squad) من معالجين في صحة الفم، ومعالجين للأسنان، ومرشدين في صحة الفم، ومساعدين لأطباء الأسنان، وأطباء أسنان.

هل أحتاج إلى دفع أي مبلغ؟

لا، هذه خدمة مجانية تقدّمها حكومة ولاية فيكتوريا.

ماذا يحدث في الفحص (الفحص العام)؟

يشمل فحص الأسنان الكامل فحص أسنان طفلك ولثته وفكّه وفمه.

إذا أعطيت موافقتك، فقد يتم تقديم الخدمات التالية:

العلاج	الوصف
تنظيف الأسنان	تنظيف الأسنان لإزالة القلح (البلاك الصلب) أو البقع الصعبة
أشعة سينية للأسنان	أشعة سينية (عادة واحدة لكل جانب من الفم) تساعد على رؤية ما يحدث تحت اللثة وداخل الأسنان
ورنيش الفلورايد	نقوم بطلاء ورنيش الفلورايد اللّج على جميع الأسنان كل ستة أشهر للمساعدة في منع تسوّس الأسنان
مانعات تسرّب الشقوق	طلاء يتمّ دهنه على الأضراس للمساعدة في منع تسوّس الأسنان. وتحتوي بعض المواد المانعة لتسرّب الشقوق على الفلورايد

إذا كان طفلك بحاجة إلى علاج إضافي، فسيقوم فريق الابتسامة (Smile Squad) بالاتصال بك لمناقشة هذا الأمر وطلب الموافقة.

سوف يقدم فريق الابتسامة (Smile Squad) الخدمات الوقائية فقط التي ستفيد طفلك.

هل يجب علي حضور موعد طب الأسنان الخاص بطفلي؟

لست بحاجة إلى حضور الفحص العام مع طفلك، ولكن يمكنك الحضور إذا كنت ترغب في ذلك. يرجى الاتصال بفريق الابتسامة (Smile Squad) لإعلامهم برغبتك في الحضور.

إذا كان طفلك بحاجة إلى مزيد من العلاج، فقد نطلب منك الحضور إلى مواعده.

ماذا لو تلقى طفلي علاج الأسنان مؤخراً؟

إذا كان طفلك قد أجرى زيارة لعيادة الأسنان مؤخراً، فقد لا يحتاج إلى الأشعة السينية والخدمات الوقائية الأخرى.

يمكن أن يصبح فريق الابتسامة (Smile Squad) مقدّم خدمات الأسنان المنتظم لطفلك. سنزور مدرستك كل عام - وفي كثير من الأحيان سنزور أولئك الطلاب الذين يحتاجون إليها.

ماذا لو كان طفلي غائباً عن المدرسة أثناء زيارة فريق الابتسامة (Smile Squad)؟

إذا كان طفلك غائباً عن المدرسة، فسنازه في يوم آخر أو يمكنك زيارتنا في وكالة طب الأسنان في مجتمعك المحلي.

ابحث عن أقرب عيادة أسنان لك في المجتمع على:

<https://www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search>

جدول استحقاقات طب الأسنان للأطفال (CDBS)

ما هو جدول استحقاقات طب الأسنان للأطفال (CDBS)؟

إنّ جدول استحقاقات طب الأسنان للأطفال الأستراليين (CDBS) هو مشابه لـ Medicare.

يمكن للأشخاص المؤهلين الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 17 عاماً الحصول على رعاية الأسنان الأساسية بتمويل من CDBS على مدار عامين.

سيستخدم فريق الابتسامة (Smile Squad) الـ CDBS للطلاب المؤهلين.

سنقوم بتقديم طلب نيابة عنك إلى CDBS إذا قمت بالتوقيع على استمارة الموافقة في هذه الحزمة.

ماذا لو كان طفلي غير مؤهل للحصول على CDBS أو الـ Medicare؟

سيظل طفلك يتلقى رعاية أسنان مجانية. إنّ جميع الطلاب في المدارس الحكومية هم مؤهلون لرؤية فريق الابتسامة (Smile Squad).

الخصوصية

سوف يحترم فريق الابتسامة (Smile Squad) خصوصيتك. ويمكن الاطلاع على التفاصيل الكاملة في الصفحة الأخيرة من هذا المستند.

ملاحظات

يرجى إخبارنا برأيك (جيد أو سيئ) في أي وقت. ويمكنك إرسال ملاحظات بالبريد الإلكتروني إلى smilesquad@dhsv.org.au

This page has been left intentionally blank

وَقِّعْ عَلَى اسْتِمَارَةِ الْمَوَافَقَةِ هَذِهِ لِلْمِشَارَكَةِ مَعَ فَرِيقِ الْإِبْتِسَامَةِ (Smile Squad)

لاستخدام المكتب فقط

رقم DR : _____

اسم المدرسة: _____ المستوى / الصف: _____
(على سبيل المثال 2B)

الاسم الكامل للطالب: _____ تاريخ ولادة الطالب: ____ / ____ / ____

أوافق على مشاركة طفلي (المسمى أعلاه) في برنامج طب الأسنان للمدرسة الخاص بفريق الابتسامة (Smile Squad).
أرغب في أن يتلقى طفلي الخدمات التالية في مدرسته، خلال وقت الدراسة:

فحص الأسنان (فحص عام) نعم لا

ملحوظة: يجب أن تقول نعم لفحص الأسنان العام قبل أن يتم تقديم أي خدمات أخرى

أشعة سينية للأسنان نعم لا

تنظيف الأسنان نعم لا

*قد لا تكون منتجات الورنيش مناسبة إذا كان طفلك يعاني من حساسية تجاه الضمادات أو القفلونية أو صمغ الصنوبر أو بروتين الحليب (الكازين) أو إذا كان يعاني من الربو الحاد. يرجى إعلامنا أدناه.

أوافق على أنني، على حد علمي، قد زودت فريق الابتسامة (Smile Squad) بجميع المعلومات الصحية والشخصية ذات الصلة عن طفلي والمطلوبة لتزويده بالرعاية المناسبة.

عند منحي الموافقة، أوافق على أنني قرأت استمارة الموافقة هذه وورقة معلومات فريق الابتسامة (Smile Squad). لدي معلومات كافية لفهم ما يلي:

خدمات طب الأسنان

• أنواع خدمات طب الأسنان التي يقدمها فريق الابتسامة (Smile Squad)، بما في ذلك الفوائد والمخاطر التي تنتج عنها، ومكان تقديم الخدمات، ومن سيقدمها.

• نحن ندرّب الجيل القادم من المتخصصين في صحة الفم والأسنان. قد يتم فحص طفلك من قبل طالب طب أسنان / صحة الفم يعمل تحت إشراف أحد كبار الأطباء المؤهلين في فريق الابتسامة (Smile Squad).

هل توافق على أن يعاين طفلك طالب طب أسنان / صحة الفم؟ نعم لا

رعاية ما بعد خدمات طب الأسنان

• قد يتصل بي طبيب من فريق الابتسامة (Smile Squad) أو موظف من المدرسة إذا أصبح طفلي مريضاً في المدرسة بعد تلقي خدمات طب الأسنان، أو إذا كان طفلي يحتاج إلى رعاية إضافية لا يمكن إدارتها في المدرسة.

موافقة المريض على الفواتير على نفقة الميديكير

• لن أدفع أي تكاليف من جيبتي مقابل الخدمات التي يقدمها فريق الابتسامة (Smile Squad).

الخصوصية

• لقد قرأت وفهمت معلومات الخصوصية الواردة في هذه الحزمة وأقرّ بكيفية إدارة البرنامج لمعلومات الرعاية الصحية المتعلقة بطفلي.

توقيع ولي الأمر/ الوصي:

الاسم الكامل لولي الأمر/ الوصي: _____ التاريخ: ____ / ____ / ____

هذه الموافقة صالحة لمدة 12 شهراً من تاريخ توقيعها.

موافقة المريض على الفواتير على نفقة الميديكير

يتطلب برنامج الـ Medicare أن نقدم لك المعلومات التالية. إذا كنت تستخدم الـ CDBS، يتم أخذ هذه المبالغ من سقف استحقاقات الـ CDBS الخاص بك:

الخدمة	رسم CDBS للفواتير على نفقة الميديكير	كم هو المبلغ الذي تدفعه
فحص الأسنان (فحص عام)	\$53.35	\$0.00
أشعة سينية للأسنان (إذا لزم الأمر)	\$30.85 لكل صورة أشعة سينية	\$0.00
مانعات تسزّب الشقوق (إذا لزم الأمر)	\$46.65 (كحد أقصى) لكل سن	\$0.00
تنظيف الأسنان (إذا لزم الأمر)	\$90.85 (كحد أقصى) اعتماداً على مستوى التنظيف المطلوب	\$0.00
وضع ورنيش الفلورايد على جميع الأسنان (إذا لزم الأمر)	\$35.00 لكل مرة (الحد الأقصى مرتين خلال 12 شهراً)	\$0.00

اسم المدرسة:

المستوى / الصف:
(على سبيل المثال 2B)

تفاصيل الطالب

الاسم الأول:

اسم العائلة:

الجنس:

ذكر أنثى أفضل عدم القول

تاريخ الولادة: ___ / ___ / ___

العنوان:

الضاحية:

الرمز البريدي:

تفاصيل ولي الأمر / الوصي 1

تفاصيل ولي الأمر / الوصي 2 (اختياري)

الاسم الأول:

الاسم الأول:

اسم العائلة:

اسم العائلة:

صلة القرابة بالطفل::

صلة القرابة بالطفل::

رقم الهاتف المحمول:

رقم الهاتف المحمول:

البريد الإلكتروني:

البريد الإلكتروني:

هل طفلك من السكان الأصليين أو من جزر مضيق توريس؟

هل طفلك طالب لجوء أو لاجئ؟

لا، ليس من السكان الأصليين ولا من سكان جزر مضيق توريس

طالب لجوء

سكان أصليين

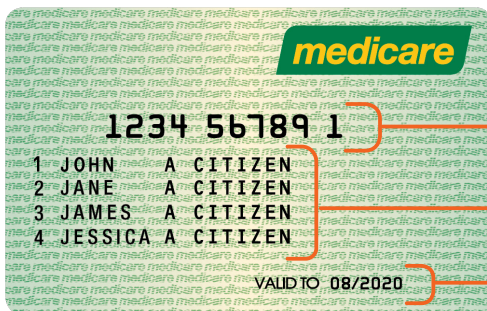
لاجئ

سكان جزر مضيق توريس

لا، ليس بطالب لجوء ولا لاجئ

سكان أصليين وسكان جزر مضيق توريس

أفضل عدم القول



رقم بطاقة الـ Medicare:

الرقم المرجعي الفردي:

تاريخ الانتهاء:

هل تحتاج إلى مترجم؟ نعم لا

هل يحتاج طفلك إلى مترجم؟ نعم لا

اللغة المفضلة:

هل وُلد طفلك في أستراليا؟ نعم لا، في أي بلد وُلد طفلك؟

قم بتوقيع استمارة موافقة المريض على الفواتير التي على نفقة الميديكير
للسماح لفريق برنامج الابتسامة (Smile Squad) بالمطالبة بالتكاليف
بموجب ال Medicare



Australian Government
Department of Health

استمارة موافقة المريض على الفواتير التي على
نفقة الميديكير الخاصة بجدول استحقاقات طب الأسنان للأطفال

أفّر أنا، المريض/الوصي القانوني، بأنه قد تم إبلاغي:

- عن العلاج الذي تم أو سيتم تقديمه اعتباراً من هذا التاريخ بموجب جدول استحقاقات طب الأسنان للأطفال؛
- عن التكلفة المحتملة لهذا العلاج؛ و
- أنه سيتم التعامل معي على أساس فواتير على نفقة الميديكير بموجب جدول استحقاقات طب الأسنان للأطفال ولن أُدفع تكاليف من جيبى مقابل هذه الخدمات، مع مراعاة توفر الأموال الكافية بموجب سقف الاستحقاقات.

أفهم أنني أنا / المريض سوف يكون لي حق الحصول على استحقاقات طب الأسنان فقط حتى الحد الأقصى لسقف الاستحقاقات.

أفهم أن استحقاقات بعض الخدمات قد يكون لها قيود وأن جدول استحقاقات طب الأسنان للأطفال يغطي نطاقاً محدوداً من الخدمات. وأدرك أنني سأحتاج شخصياً إلى تغطية تكاليف أي خدمات لا يغطيها جدول استحقاقات طب الأسنان للأطفال.

أفهم أن تكلفة الخدمات ستقل من سقف الاستحقاقات المتاحة وأني سأحتاج إلى تحمّل تكاليف أي خدمات إضافية شخصياً بمجرد استنفاد الاستحقاقات.

توقيع المريض / الوصي القانوني

رقم Medicare المريض

الاسم الكامل للشخص الذي قام
بالتوقيع (إن لم يكن المريض)

اسم المريض الكامل

التاريخ

هذه الاستمارة صالحة حتى 31 ديسمبر/ كانون الأول من السنة التقويمية التي تم التوقيع عليها.

الاسم الكامل للطالب: _____

تاريخ الولادة: ____ / ____ / ____

نسأل عن هذه الحالات الطبية لأنها يمكن أن تؤثر على صحة أسنان طفلك أو رعاية الأسنان التي نقدمها. نحن ندرک أن بعض هذه الأسئلة شخصية للغاية. يرجى تقديم المعلومات على حد أفضل علمك.

لدي معلومات شخصية عن طفلي ولا أُرغب في كتابتها. أفضلُ التحدث بسريّة مع أحد أفراد فريق الابتسامة (Smile Squad) حول هذا الموضوع. يرجى وضع علامة صح في المربع إذا كان هذا ينطبق

هل لدى طفلك أي نوع من الحساسية؟

نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تقديم تفاصيل:

وهذا يشمل الطعام والأدوية و / أو المنتجات. على سبيل المثال اللاتكس، الضمادات، القلغونية، صمغ الصنوبر، بروتين الحليب (الكازين)

هل تم إدخال طفلك إلى المستشفى بسبب الربو

نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تقديم تفاصيل:

الحاد في الأشهر الستة الماضية؟

هل يتناول طفلك حالياً أي أدوية؟

نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تقديم تفاصيل:

وهذا يشمل استخدام جهاز الاستنشاق / البخاخ للربو

هل يعاني طفلك من أي حالات مرضية أو إعاقات

نعم لا إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تقديم تفاصيل:

نحتاج إلى مراعاتها عند تقديم العلاج له؟ على سبيل المثال الإعاقة الجسدية التي تتطلب استخدام كرسي متحرك؛ الإعاقة الحسية أو الذهنية

يرجى تحديد ما إذا كان طفلك قد عانى من أي مما يلي:

نعم لا

إصابة في الرأس أو الرقبة أو العمود الفقري

نعم لا

أمراض الجهاز التنفسي على سبيل المثال الربو وأمراض الرئة والسل

نعم لا

النوبات أو الصرع

نعم لا

مرض القلب أو النخبة القلبية

نعم لا

حالة طبية مزمنة على سبيل المثال السكتة الدماغية، التهاب المفاصل

نعم لا

عملية قلب على سبيل المثال صمام قلب اصطناعي، منظم ضربات القلب

نعم لا

مرض السكري

نعم لا

الحمى الروماتيزمية

نعم لا

مرض الكلى

نعم لا

ضغط دم منخفض أو مرتفع

نعم لا

مرض الكبد

نعم لا

علاج السرطان، بما في ذلك العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي

نعم لا

أي حالة طبية أخرى

نعم لا

نزيف مفرط أو اضطراب في الدم

أي حالة طبية أخرى

نعم لا

عملية جراحية أخرى على سبيل المثال زرع، مفصل اصطناعي

نعم لا لست متأكدا

هل يدخن طفلك التبغ؟

نعم لا لست متأكدا

هل يشرب طفلك الكحول؟

إذا كنت قد وافقت على أي مما ورد أعلاه، فيرجى تقديم مزيد من التفاصيل:

الاسم الكامل للطالب: _____ تاريخ الولادة: ____ / ____ / ____

تساعد إجاباتك على هذه الأسئلة فريق الابتسامة (Smile Squad) في فهم ما إذا كانت هناك جوانب في فم طفلك تثير قلقك. سيساعدنا ذلك في التركيز على الأشياء التي تهفك أكثر.

هل أنت قلق من أن طفلك ...

لديه ألم في فمه؟ نعم لا

لديه مشكلة في الأكل أو الشرب بسبب مشكلة في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

يواجه صعوبة في التحدث بوضوح بسبب مشكلة في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

غاب عن المدرسة أو عن أنشطة أخرى بسبب مشكلة في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

لا يبتسم أو يتحدث أو يضحك مع الأطفال الآخرين بسبب مشكلة في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

يواجه أي مشاكل أخرى في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

إذا كنت قد وضعت علامة صح على أي مما ورد أعلاه، فيرجى تقديم مزيد من التفاصيل:

تساعدنا إجاباتك عن هذه الأسئلة في فهم تجارب أسنان طفلك.

هل تم فحص أسنان طفلك من قبل؟ نعم - عيادة أسنان خاصة لا

نعم - عيادة أسنان عامة / مجتمعية

نعم - مكان آخر / غير متأكد

تاريخ آخر زيارة إذا كان ذلك معروفاً: ____ / ____ / ____

هل طفلك حالياً يحصل على رعاية أخصائي أسنان؟ على سبيل المثال أخصائي تقويم الأسنان نعم اسم وعنوان أخصائي الأسنان الخاص بك: _____

هل لدى طفلك أي مخاوف أو حساسيات أو تجارب سلبية أثناء أو بعد زيارات خاصة بطب الأسنان السابقة التي تريدنا أن نعرف عنها؟ نعم يرجى إعطاء التفاصيل: _____

لا

غير قابلة للتطبيق

هل لديك أي استراتيجيات أو دعم لمساعدة طفلك على التأقلم بشكل أفضل في الأوضاع الجديدة؟ على سبيل المثال لعبة مفضلة، تطبيق هاتف، كتاب وما إلى ذلك. نعم يرجى إعطاء التفاصيل: _____

لا

غير قابلة للتطبيق

هل هناك أي شيء آخر تود أن نعرفه قبل أن نفحص أسنان طفلك وفمه؟ نعم يرجى إعطاء التفاصيل: _____

في الأشهر الستة الماضية، هل منع أي من هؤلاء طفلك من الحصول على رعاية الأسنان؟ المسافة إلى أقرب عيادة أسنان التكلفة سبب آخر - يرجى إعطاء تفاصيل: _____

الاسم الكامل للطالب: _____ تاريخ الولادة: ____ / ____ / ____

بالإضافة إلى فحص الأسنان، يمكن لفريق الابتسامة (Smile Squad) معرفة ما إذا كان من المحتمل أن يصاب طفلك بتسوس الأسنان في المستقبل. نقوم بذلك من خلال النظر إلى صحة فم طفلك الحالية وأي علاج سابق قد خضع له وعادات الأكل والشرب وتنظيف الأسنان بالفرشاة. تساعدنا إجاباتك على هذه الأسئلة في بناء أفضل خطة للمساعدة في الحفاظ على صحة أسنان طفلك في المستقبل.

هل تمّ حشو أسنان طفلك أو خلعها بسبب تسوس الأسنان في نعم لا
السنوات الثلاث الماضية؟ لست متأكدًا

هل يضع طفلك جهازاً في فمه؟ على سبيل المثال لوحة تقويم نعم لا
الأسنان أو مثبتّ الأسنان أو وافي الأسنان الليلي أو طقم الأسنان أو وافي الفم

هل يمارس طفلك الرياضة؟ نعم لا

كم مرة يأكل طفلك وجبات خفيفة سكرية بين الوجبات؟ ثلاث مرات أو أكثر في اليوم بضعة مرات في الأسبوع
 مرة أو مرتين في اليوم على الاغلب أبدأً

كم مرة يشرب طفلك عصير الفاكهة أو المشروبات المحلاة بالسكر؟ ثلاث مرات أو أكثر في اليوم بضعة مرات في الأسبوع
 مرة أو مرتين في اليوم على الاغلب أبدأً

ما هو نوع الماء الذي يشربه طفلك في المنزل؟ ماء الحنفية/الصنبور (غير مفلتر) معبأة في قنينة
 خزان أو تجويف مياه الأمطار شيء آخر (مثل المياه المفلترة)

كم مرة ينظف طفلك أسنانه بمعجون الأسنان؟ مرة في اليوم (صباحاً) أقل من مرة في اليوم
 مرة في اليوم (مساءً) أكثر من مرتين في اليوم
 مرتين في اليوم

ما هو نوع معجون الأسنان الذي يستخدمه طفلك؟ معجون أسنان عادي يحتوي على الفلورايد معجون أسنان خالي من الفلورايد
 معجون أسنان الأطفال بالفلورايد لا أعرف / لست متأكدًا

ماذا يفعل طفلك عادة بعد تنظيف أسنانه بفرشاة الأسنان؟ يبصق معجون الأسنان يبتلع معجون الأسنان
 يتمضمض ويبصق يتمضمض ويبلع

هل تم وضع الفلورايد على أسنان طفلك في عيادة الأسنان في الأشهر الستة الماضية؟ نعم لا
 لست متأكدًا

هل يواجه أي فرد من أفراد الأسرة أو أي شخص يعيش في نفس المنزل مع طفلك مشاكل كبيرة في الأسنان و / أو اللثة؟ نعم لا
 لست متأكدًا

هل يقوم أحد الوالدين أو أي شخص بالغ بمساعدة طفلك على تنظيف أسنانه بالفرشاة؟ نعم لا
 غير قابلة للتطبيق

إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال أعلاه، فما هو نوع المساعدة المقدّمة؟ القيام بوضع معجون الأسنان على الفرشاة وتنظيف أسنانه
 وضع معجون الأسنان على الفرشاة فقط
 المراقبة وتقديم النصيحة
 شيء آخر (يرجى تقديم التفاصيل): _____

استخدام المكتب فقط	<input type="checkbox"/> مكتملة	التاريخ: / /	التوقيع بالأحرف الأولى:
	<input type="checkbox"/> تمت المتابعة	التاريخ: / /	التوقيع بالأحرف الأولى:

ماذا تعني خدمات طب الأسنان هذه؟

سوف يقدم فريق الابتسامة (Smile Squad) الخدمات فقط إذا كان طفلك سيستفيد منها.

فحص الأسنان (فحص عام)

يشمل فحص الأسنان العام فحص الأسنان واللثة والفك والفم.

الفوائد: الفحوصات العامة هي أفضل طريقة لاكتشاف المشكلات مبكراً. وبمجرد أن نعرف ما يحدث، يمكننا التخطيط لمتابعة الرعاية أو العلاج.

من دون فحص عام: لا يمكننا تحديد المشاكل. وإذا لم يتم علاجها، فقد تزداد المشاكل سوءاً.

المخاطر: لا توجد مخاطر محتملة.

صور أشعة سينية للأسنان

تستخدم آلة الأشعة السينية الإشعاع لتكوين صورة عما يحدث داخل الجسم.

نقوم بأخذ صور بالأشعة السينية للأسنان باستخدام فيلم صغير يوضع داخل الفم. عادة ما نأخذ صورتين شعاعيتين - واحدة لكل جانب، ولكن في بعض الأحيان قد نأخذ المزيد للنظر إلى منطقة ما عن كثب.

الفوائد: تعطينا الأشعة السينية للأسنان معلومات عن الأسنان التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة. ويمكن أن تكشف الأشعة السينية عن تسوس أو عدوى التهابية أو مشاكل في أسنان البالغين الموجودة تحت أسنان الطفل. وهذا يساعدنا على التخطيط للعلاج.

من دون أشعة سينية: قد نخفق في العثور على المشكلات التي يمكن إصلاحها إذا علمنا بها.

المخاطر: الأشعة السينية للأسنان آمنة للغاية. الأشعة السينية التي نأخذها عادة لها إشعاع أقل من الرحلة بالطائرة.

وضع ورنيش الفلورايد

إن ورنيش الفلورايد هو علاج وقائي.

يعتبر طلاء ورنيش الفلورايد على الأسنان أمراً سهلاً للغاية وعادة ما يستغرق بضع دقائق. نقوم بطلاء ورنيش على الأسنان بفرشاة صغيرة أو عود قطن. ويمكن أن يلتصق ورنيش الأسنان لساعات. ويمكنك رؤية ورنيش الفلورايد على الأسنان حتى يذوب.

يعمل ورنيش الفلورايد بشكل أفضل إذا تم وضعه مرتين في السنة على الأقل. وإذا لزم الأمر، سنعود بعد ستة أشهر للتحقق من صحة فم طفلك ووضع ورنيش الفلورايد.

الفوائد: الفلورايد معدن شائع يساعد في بناء أسنان قوية ويمنع تسوس الأسنان. ويمكن أن يوقف ورنيش الفلورايد التسوس من أن يبدأ. ويمكن أن يبطئ أيضاً من قوة حدوث التسوس. يمكن أن يمنع استخدام ورنيش الفلورايد تسوس الأسنان في المستقبل.

إذا لم نستخدم ورنيش الفلورايد: فقد تكون الأسنان أكثر عرضة للتسوس وستحتاج إلى علاج مثل الحشوات في المستقبل.

المخاطر: على الرغم من ندرتها، يعاني بعض الأشخاص من حساسية تجاه أحد مكونات ورنيش الفلورايد. وقد لا يتمكن الأطفال الذين لديهم حساسية من الضمادات أو صمغ الصنوبر أو القلونية أو بروتين الحليب (الكازين) من استخدام ورنيش الفلورايد. ويجب على الأطفال الذين لديهم مرض ربو حاد تجنب استخدام ورنيش الفلورايد.

مانعات تسرب الشقوق

المواد المانعة للتسرب هي طلاء خاص يتم دهانه على الأخاديد (الشقوق) في الأسنان.

عادة ما يتم وضع المواد المانعة للتسرب في أخاديد الضرس الدائم. ولوضع المادة المانعة للتسرب، نقوم بتنظيف سطح السن والحفاظ عليه جافاً حتى يتم تثبيت المادة المانعة للتسرب.

الفوائد: تغطي مواد منع التسرب أخاديد الأسنان وتمنع الطعام والجراثيم من الالتصاق. وهذا يمنع التسوس من البدء في الأخاديد.

تحتوي بعض المواد المانعة للتسرب على الفلورايد. ويمكننا استخدام هذه المواد على الأسنان ذو التسوس القليل لمنع التسوس من التكاثر.

من دون مانعات تسرب الشقوق: يمكن أن يحدث تسوس في أخاديد الأسنان. وقد يعني هذا أن هناك حاجة إلى حشوات في وقت لاحق. ومن المرجح أن يحدث التسوس عندما لا يستطيع الأطفال تنظيف أسنانهم جيداً وعند تناول المشروبات والأطعمة المحلاة بالسكر.

المخاطر: في حالات نادرة، قد يعاني بعض الأشخاص من حساسية تجاه مادة مانعة تسرب الشقوق.

تنظيف الأسنان

قد تحتاج الأسنان إلى تنظيف إضافي عندما لا تتمكن فرشاة الأسنان من إزالة القلح (البلاك الصلب) أو البقع الصعبة.

يمكننا إزالة القلح بأدوات اهتزازية. ويمكننا إزالة البقع الصعبة باستخدام فرشاة أسنان كهربائية ومعجون تلميع خاص.

الفوائد: القلح عبارة عن ترسبات تصلبت على الأسنان. تتشكل عادة بالقرب من اللثة ويمكن أن تهيج اللثة. وإذا ترك دون علاج، يمكن أن يؤدي إلى أمراض اللثة.

من دون تنظيف: يوفر القلح سطحاً خشناً يمكن أن يجسب البلاك. وقد يزيد ذلك من صعوبة الحفاظ على نظافة الأسنان في المنزل. ويمكن أن يؤدي ترك القلح أيضاً إلى الإصابة بأمراض اللثة.

المخاطر: لا توجد مخاطر محتملة.

علاجات متابعة

إذا احتاج طفلك إلى علاج متابعة إضافي كجزء من خطة الرعاية الخاصة به، فسوف يزودك فريق الابتسامة (Smile Squad) بمزيد من المعلومات حول هذه العلاجات عندما يتصل بك. سوف يتأكد فريق الابتسامة (Smile Squad) من حصولنا على موافقتك المطلقة قبل بدء هذا العلاج الإضافي.

في بعض الظروف، قد يشارك فريق الابتسامة (Smile Squad) المعلومات مع مدرسة طفلك إذا كان ذلك ضرورياً لدعم سلامته وصحته ورفاهيته. وسيتم استخدام وإدارة المعلومات المتعلقة بطفلك التي تجمعها المدرسة أو تتلقاها فيما يتعلق بفريق الابتسامة (Smile Squad) وفقاً لسياسة الخصوصية الخاصة بالمدرسة والمتاحة من المدرسة.

قد تشارك مدرسة طفلك أيضاً المعلومات التي تمتلكها المدرسة بالفعل مع فريق الابتسامة (Smile Squad) إذا كان ذلك ضرورياً لدعم سلامة طفلك وصحته ورفاهيته أثناء مواعده.

الحقوق والمسؤوليات

تتوفر نسخة عن حقوق الرعاية الصحية الخاصة بك من Australian Commission on Safety and Quality in Health Care على:

<https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/australian-charter-healthcare-rights-second-edition-a4-accessible>

إن فريق الابتسامة (Smile Squad) هو برنامج تابع لحكومة ولاية فيكتوريا. تقدم Dental Health Services Victoria (DHSV) هذا البرنامج بالشراكة مع وكالات طب الأسنان المجتمعية.

سوف يحمي فريق الابتسامة (Smile Squad) خصوصيتك. وسوف يحافظون على سرية وأمان معلوماتك الشخصية والصحية. وسيقوم فريق الابتسامة (Smile Squad) بتخزين هذه المعلومات والحفاظ عليها واستخدامها بحيث تستوفي المعايير العالية المنصوص عليها في Privacy and Data Protection Act 2014 and the Health Records Act 2001.

نحن نحترم هذه القوانين والمبادئ التوجيهية. إنهم يخبروننا متى وكيف نقوم بجمع واستخدام ومعالجة جميع المعلومات الشخصية والصحية وكيفية التخلص منها.

سيقوم فريق الابتسامة (Smile Squad) بجمع المعلومات الشخصية والصحية الضرورية فقط. وقد يحتاج برنامج الابتسامة (Smile Squad) إلى جمع معلومات إضافية منك أو من طفلك أثناء الزيارات. إننا نقوم بذلك للتوصل إلى أفضل خطة رعاية ممكنة.

سنجمع المعلومات ونخزنها في سجل أسنان طفلك. ويمكن لعضو معتمد من فريق الابتسامة (Smile Squad) (من DHSV ووكالات طب الأسنان في المجتمع الفيكتوري) الحصول عليها.

سنستخدم بشكل أساسي معلومات طفلك الشخصية والصحية ونشاركها من أجل:

- تحديد احتياجات أسنان طفلك، و
- تقديم العناية لأسنانه ومعالجتها.

وفي أوقات معينة، سنجمع البيانات والملاحظات لأغراض تقييم فريق الابتسامة (Smile Squad) ولتحسين خدماتنا. وسنحافظ على إخفاء هويتك لهذا الأمر.

سنزيل أي معلومات تقوم بالتعريف عنك أو عن طفلك. سنحتاج إلى مشاركة معلومات مجهولة الهوية بين الوكالات الحكومية مثل خدمات صحة طب الأسنان في ولاية فيكتوريا (DHSV) و Department of Education and Training و Department of Health. سنفعل ذلك حتى نتمكن معاً من التعرف على صحة فم جميع الأطفال في المدرسة في ولاية فيكتوريا.

يجوز لفريق الابتسامة (Smile Squad) أن يستخدم أو يكشف عن المعلومات الصحية لطفلك، في ظروف أخرى، إذا كان ذلك مطلوباً أو مسموحاً به بموجب القانون.

يمكنك الاطلاع على سجل أسنان طفلك عن طريق الاتصال بفريق الابتسامة (Smile Squad). في بعض الحالات، قد تكون الإجراءات الخاصة بحرية المعلومات (FOI) (Freedom of Information) ملائمة. تتوفر نسخة من بيان خصوصية DHSV على موقع DHSV الإلكتروني على: <https://www.dhsv.org.au/privacy>