دانتوں کی مفت نگہداشت

SMILE SQUAD™

رضامندی فارم

وکٹورین حکومت کا سکول میں دانتوں کی نگہداشت کا نیا پروگرام - Smile Squad (سمائل سکواڈ) - جلد ہی آپ کے بچے کے سکول میں آنے والا ہے۔

اس کا مطلب ہے کہ سب بچوں کو سکول میں دانتوں کا مفت معائنہ، روک تھام کی خدمات اور علاج مل سکتا ہے۔

مزید معلومات یا فارمز بھرنے میں مدد لینے کے لیے:

- یہاں ای میل کریں: **smilesquad@dhsv.org.au**
- یہاں فون کریں: **1300 503 977**
- یہاں دیکھیں: **www.smilesquad.vic.gov.au**

آپ کو کیا کرنے کی ضرورت ہے:

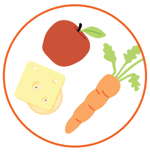
1. معلوماتی پرچہ Smile Squad **پڑھیں**
2. اس پیک میں دیے گئے فارمز **بھریں** اور ان پر دستخط کریں (صفحات 3 سے 8)
3. فارمز جلد از جلد **لوٹا دیں**۔ اپنے مکمل کیے ہوئے فارم اس لفافے میں ڈال کر سکول کو لوٹا دیں جو فراہم کیا گیا ہے۔
4. اس پیک میں باقی معلومات کو آئندہ حوالے کے لیے **اپنے پاس رکھیں**۔

براہ مہربانی تمام فارم بھرتے ہوئے **بڑے انگلش حروف** استعمال کریں

یہ رضامندی فارم مندرجہ ذیل زبانوں میں پڑھا جا سکتا ہے:

استمارة موافقة - Arabic
فورم رضایت خط - Dari
同意书 - Chinese Simplified
同意書 - Chinese Traditional
onay formu - Turkish
رضامندی فارم - Urdu
giấy đồng ý - Vietnamese

دیکھیں: **www.smilesquad.vic.gov.au/consent**



تازہ غذائیں چنیں اور چینی والی غذاؤں، مشروبات اور میٹھی چیزوں کو محدود رکھیں

صبح اور رات کو فلورائیڈ ٹوتھ پیسٹ سے دانت برش کریں

نل کا پانی خوب پیئیں

dental health services victoria

VICTORIA State Government

This page has been left intentionally blank

Smile Squad کا معلوماتی پرچہ

صحتمند مسکراہٹ سب بچوں کا حق ہے۔

آسٹریلیا میں بچپن کی سب سے عام بیماری دانتوں کو کیڑا لگنا ہے لیکن اس سے بچنا ممکن ہے۔ باقاعدگی سے دانتوں کے معائنے کروانے سے مسائل کو جلد دریافت کیا جا سکتا ہے اور سنبھالا جا سکتا ہے۔

دانتوں کے لیے خدمات

Smile Squad طالبعلموں کو سکول میں، سکول کے اوقات میں دانتوں کی مفت خدمات فراہم کرتا ہے۔ اس میں ایسا کوئی بھی عام علاج شامل ہے جس کی ضرورت ہو۔

Smile Squad کے عملے میں منہ کی صحت کے معالج، دانتوں کے معالج، منہ کی صحت کی آگہی دینے والے ماہرین، ڈینٹسٹ کے معاونین اور ڈینٹسٹس شامل ہیں۔

کیا مجھے کوئی خرچ ادا کرنا پڑے گا؟

نہیں۔ یہ ایک مفت سروس ہے جو وکٹورین حکومت فراہم کر رہی ہے۔

معائنے (چیک اپ) کے وقت کیا ہوتا ہے؟

دانتوں کے مکمل معائنے میں آپ کے بچے کے دانتوں، مسوڑھوں، جبڑے اور منہ کا معائنہ شامل ہے۔

اگر آپ رضامندی دیں تو ممکن ہے مندرجہ ذیل خدمات فراہم کی جائیں:

سروس	وضاحت
دانتوں کی صفائی	دانتوں پر جما ہوا کیلکولس نامی مادّہ (سخت پلاک) یا مشکل داغ دور کرنے کے لیے صفائی
دانتوں کے ایکسرے	ایکسرے (بالعموم منہ کے دونوں اطراف کا ایکسرے ہوتا ہے) سے یہ دیکھنے میں مدد ملتی ہے کہ مسوڑھوں کے نیچے اور دانتوں کے اندر کیا حالت ہے
فلورائیڈ وارنش	ہم ہر چھ ماہ بعد سب دانتوں پر چپکنے والی فلورائیڈ لگاتے ہیں تاکہ دانتوں کو کیڑا لگنے سے بچایا جائے
فشر سیلنٹ (دراڑیں بند کرنے والی تہ)	دانتوں کو کیڑا لگنے سے بچانے کے لیے یہ تہ داڑھوں پر لگائی جاتی ہے۔ کچھ فشر سیلنٹس میں فلورائیڈ شامل ہوتا ہے۔

اگر آپ کے بچے کو اضافی علاج کی ضرورت ہو تو Smile Squad آپ سے رابطہ کر کے اس پر بات کرے گا اور رضامندی حاصل کرے گا۔

Smile Squad صرف ایسی روک تھام کی خدمات فراہم کرے گا جن سے آپ کے بچے کو فائدہ ہو گا۔

کیا میرے بچے کے دانتوں کے معائنے کے وقت میرا موجود ہونا ضروری ہے؟

آپ کو اپنے بچے کے معائنے کے وقت موجود رہنے کی ضرورت نہیں ہے لیکن اگر آپ آنا چاہیں تو آپ کو بالکل اس کی دعوت ہے۔ براہ مہربانی Smile Squad سے رابطہ کر کے انہیں بتا دیں کہ آپ موجود رہنا چاہیں گے۔

اگر آپ کے بچے کو زیادہ علاج کی ضرورت ہو تو ممکن ہے کہ ہم آپ سے اپائنٹمنٹ میں موجود رہنے کو کہیں۔

اگر حال ہی میرے بچے کے دانتوں کا علاج ہوا ہو تو؟

اگر حال ہی میں آپ کا بچہ ڈینٹسٹ کے پاس جا چکا ہے تو شاید اسے ایکسرے اور روک تھام کی دوسری خدمات کی ضرورت نہ ہو۔

Smile Squad آپ کے بچے کو معمول میں دانتوں کی نگہداشت فراہم کرنے کا ذریعہ بن سکتا ہے۔ ہم ہر سال آپ کے سکول میں آیا کریں گے – جن طالبعلموں کو ضرورت ہو، ان کے لیے ہم اس سے زیادہ کثرت سے آئیں گے۔

اگر Smile Squad کی آمد پر میرا بچہ سکول میں نہ ہو تو کیا ہو گا؟

اگر آپ کا بچہ سکول سے غیر حاضر ہو تو ہم اس کا معائنہ کسی اور دن کر لیں گے یا آپ اپنی مقامی کمیونٹی میں دانتوں کی صحت کے ادارے میں ہم سے ملنے آ سکتے ہیں۔

یہاں اپنا قریب ترین کمیونٹی ڈینٹل کلینک تلاش کریں: https://www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search

چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS)

چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS) کیا ہے؟

آسٹریلین چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS) ایک ایک Medicare جیسی سہولت ہے۔

2 سے 17 سال عمر کے اہل بچوں کو دو سال کے عرصے تک CDBS کے مالی وسائل کے تحت دانتوں کی بنیادی نگہداشت مل سکتی ہے۔

Smile Squad اہل طالبعلموں کے لیے CDBS استعمال کرے گا۔

اگر آپ اس پیک میں شامل رضامندی فارم پر دستخط کر دیں تو ہم آپ کی طرف سے CDBS سے خرچ کلیم کر لیں گے۔

اگر میرا بچہ CDBS یا Medicare کے لیے اہل نہ ہو تو؟

اس صورت میں بھی آپ کے بچے کو دانتوں کی مفت نگہداشت ملے گی۔ سرکاری سکولوں کے تمام طالبعلم Smile Squad سے ملاقات کے لیے اہل ہیں۔

پرائیویسی

Smile Squad آپ کی پرائیویسی کا احترام کرے گا۔ مکمل تفصیلات اس دستاویز کے آخری صفحے پر مل سکتی ہیں۔

رائے

براہ مہربانی ہمیں کسی بھی وقت اپنے خیالات بتائیں (چاہے یہ اچھے ہوں یا برے ہوں)۔ آپ اپنی رائے یہاں ای میل کر سکتے ہیں smilesquad@dhsv.org.au

This page has been left intentionally blank

Smile Squad میں شریک ہونے کے لیے یہ رضامندی فارم مکمل کریں

صرف دفتری استعمال کے لیے	DR نمبر: ________________

سکول کا نام: ____________________ گریڈ / کلاس: ____________ (جیسے 2B)

طالبعلم کا پورا نام: ____________________ طالبعلم کی تاریخ پیدائش: ___/___/___

میں اپنے بچے/اپنی بچی (جس کا نام اوپر لکھا ہے) کے Smile Squad سکول ڈینٹل پروگرام میں شریک ہونے کے لیے رضامند ہوں۔

میری خواہش ہے کہ میرا بچہ/میری بچی سکول میں، کلاس کے وقت میں، مندرجہ ذیل خدمات وصول کرے:

دانتوں کا معائنہ (چیک اپ) ☐ ہاں ☐ نہیں

نوٹ: آپ کو دانتوں کے معائنے کے لیے ہاں کہنا ہو گا اور اس کے بعد ہی آپ کو دوسری خدمات فراہم کی جا سکتی ہیں

دانتوں کا ایکسرے ☐ ہاں ☐ نہیں | **فشر سیلنٹس** ☐ ہاں ☐ نہیں

دانتوں کی صفائی ☐ ہاں ☐ نہیں | **فلورائیڈ وارنش *** ☐ ہاں ☐ نہیں

*اگر آپ کے بچے کو بینڈ ایڈز، کولوفونی (چیڑ وغیرہ کی گوند)، rosin (کولوفونی کا دوسرا نام) یا دودھ کی پروٹین (casein) سے الرجی ہو یا شدید دمہ ہو تو شاید وارنش کی مصنوعات مناسب نہ ہوں۔ براہ مہربانی ہمیں ان مسائل کے بارے میں بتا دیں۔

میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اپنے بہترین علم کے مطابق Smile Squad کو اپنے بچے کے بارے میں صحت کی تمام متعلقہ تفصیلات اور ذاتی تفصیلات فراہم کر دی ہیں جو اسے مناسب نگہداشت فراہم کرنے کے لیے ضروری ہیں۔

رضامندی دیتے ہوئے میں یہ اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے یہ رضامندی فارم اور Smile Squad کا معلوماتی پرچہ پڑھ لیا ہے۔ مجھے یہ سمجھنے کے لیے کافی معلومات حاصل ہیں:

دانتوں کی خدمات

- Smile Squad کن قسموں کی دانتوں کی خدمات مہیا کرتا ہے، ان خدمات سے وابستہ فوائد اور خطرات، خدمات کہاں انجام دی جائیں گی اور کون انہیں فراہم کرے گا۔
- ہم منہ کی صحت کے ماہرین کی اگلی نسل کو تربیت دے رہے ہیں۔ ممکن ہے آپ کے بچے کو دانتوں کی صحت/منہ کی صحت کا طالبعلم دیکھے جو Smile Squad کے سینیئر کوالیفائڈ کلینیشن کے زیر نگرانی کام کر رہا ہو گا۔

کیا آپ اس پر رضامند ہیں کہ آپ کے بچے کو دانتوں کی صحت/منہ کی صحت کا طالبعلم دیکھے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

دانتوں کی خدمات کے بعد نگہداشت

- اگر سکول میں دانتوں کی خدمات لینے کے بعد میرے بچے کی طبیعت خراب ہو جائے یا اگر میرے بچے کو ایسی اضافی نگہداشت کی ضرورت ہو جس کا انتظام سکول میں نہیں ہو سکتا تو Smile Squad کا کلینیشن یا سکول کا عملہ مجھ سے رابطہ کر سکتا ہے۔

بلک بلنگ (سرکاری رعایتی نظام) مریض کے لیے رضامندی

- میں Smile Squad کی فراہم کردہ خدمات کے لیے اپنی جیب سے کچھ ادا نہیں کروں گا/گی۔

پرائیویسی

- میں نے اس پیک میں پرائیویسی کے متعلق معلومات پڑھ اور سمجھ لی ہیں اور میں یہ علم ہونے کا اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ یہ پروگرام میرے بچے کے متعلق نگہداشت صحت کی معلومات کا انتظام کیسے کرے گا۔

والد/والدہ/سرپرست کے دستخط: ______________________

والد/والدہ/سرپرست کا پورا نام: ______________________ **تاریخ:** ___/___/___

اس رضامندی پر دستخط ہونے کے بعد سے یہ 12 مہینوں کے لیے قابل قبول ہے۔

بلک بلنگ مریض کے لیے رضامندی

Medicare کا تقاضا ہے کہ ہم آپ کو مندرجہ ذیل معلومات دیں۔ اگر آپ CDBS استعمال کرتے ہیں تو یہ رقمیں آپ کے CDBS فائدے کی کیپ (اوپری حد) میں سے لی جا سکتی ہیں:

سروس	CDBS بلک بلنگ فیس	آپ کتنی ادائیگی کریں گے
دانتوں کا معائنہ (چیک اپ)	$53.35	**$0.00**
دانتوں کے ایکسرے (اگر ضرورت ہو تو)	$30.85 فی ایکسرے	**$0.00**
فشر سیلنٹس (اگر ضرورت ہو تو)	$46.65 (زیادہ سے زیادہ) فی دانت	**$0.00**
دانتوں کی صفائی (اگر ضرورت ہو تو)	$90.85 (زیادہ سے زیادہ) جس کا انحصار اس پر ہے کہ کس درجے کی صفائی کی ضرورت ہے	**$0.00**
سب دانتوں پر فلورائیڈ وارنش لگانا (اگر ضرورت ہو تو)	ہر دفعہ لگانے کے لیے $35.00 (12 مہینوں میں 2 دفعہ تک فشر سیلنٹ لگایا جاتا ہے)	**$0.00**

صرف رہنمائی

طالبعلم کی تفصیلات

سکول کا نام: ____________________ گریڈ / کلاس: (جیسے 2B) ____________

طالبعلم کی تفصیلات

نام کا پہلا حصہ: ____________________ فیملی نیم: ____________________

صنف: ☐ لڑکا ☐ لڑکی ☐ بتانا نہیں چاہتے تاریخ پیدائش: ___/___/___

پتہ: ____

____

سبرب: ____________________ پوسٹ کوڈ: ____________

والد/والدہ/سرپرست 1 کی تفصیلات

نام کا پہلا حصہ: ____________________

فیملی نیم: ____________________

بچے کے ساتھ رشتہ: ____________________

موبائل نمبر: ____________________

ای میل: ____________________

والد/والدہ/سرپرست 2 کی تفصیلات (یہ لکھنا لازمی نہیں)

نام کا پہلا حصہ: ____________________

فیملی نیم: ____________________

بچے کے ساتھ رشتہ: ____________________

موبائل نمبر: ____________________

ای میل: ____________________

کیا آپ کا بچہ ایبوریجنل یا ٹورس سٹریٹ آئی لینڈر ہے؟

☐ نہیں، نہ ایبوریجنل ہے اور نہ ٹورس سٹریٹ آئی لینڈر ہے

☐ ایبوریجنل

☐ ٹورس سٹریٹ آئی لینڈر

☐ ایبوریجنل اور ٹورس سٹریٹ آئی لینڈر

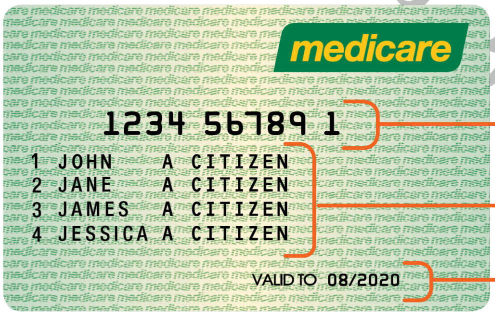
☐ بتانا نہیں چاہتے

کیا آپ کا بچہ پناہ کا درخواست گزار یا پناہ گزین ہے؟

☐ پناہ کا درخواست گزار

☐ پناہ گزین

☐ نہیں، نہ پناہ کا درخواست گزار ہے اور نہ پناہ گزین



Medicare کارڈ کا نمبر: ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

انفرادی ریفرنس نمبر: ☐

کارڈ قابل استعمال ہونے کی آخری تاریخ: ☐☐ \ ☐☐☐☐

کیا آپ کو انٹرپریٹر (زبانی مترجم) کی ضرورت ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

کیا آپ کے بچے کو انٹرپریٹر کی ضرورت ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں

ترجیحی زبان: ____

کیا آپ کا بچہ آسٹریلیا میں پیدا ہوا تھا؟ ☐ ہاں ☐ نہیں، آپ کا بچہ کس ملک میں پیدا ہوا تھا؟ ____________________

صرف رہنمائی
براہ مہربانی اس رضامندی فارم کی انگلش دستاویز مکمل کر کے لوٹائیں

'بلک بلنگ مریض کے لیے رضامندی' فارم پر دستخط کریں تاکہ Smile Squad کے لیے Medicare کے تحت اخراجات وصول کرنا ممکن ہو جائے

Australian Government
Department of Health

چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت بلک بلنگ مریض کا رضامندی فارم

میں، مریض / قانونی سرپرست تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ مجھے:

- اس علاج سے آگاہ کیا گیا ہے جو چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت فراہم کیا گیا ہے یا اس تاریخ سے فراہم کیا جائے گا؛
- اس علاج کے ممکنہ خرچ سے آگاہ کیا گیا ہے؛ اور
- آگاہ کیا گیا ہے کہ چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت خدمات کی بلک بلنگ کی جائے گی اور میں ان خدمات کے لیے اپنی جیب سے کوئی خرچ ادا نہیں کروں گا/گی، بشرطیکہ بینیفٹ کی اوپری حد کے اندر کافی پیسہ دستیاب ہو۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مجھے / مریض کو صرف بینیفٹ کی اوپری حد تک دانتوں کے علاج کے لیے بینیفٹ میسّر ہو گا۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ کچھ خدمات پر پابندیاں ہو سکتی ہیں اور چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول محدود قسموں کی خدمات فراہم کرتا ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ایسی خدمات کا خرچ مجھے خود ادا کرنا ہو گا جو چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت ادا نہیں کی جاتیں۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ خدمات کے خرچ کی وجہ سے دستیاب بینیفٹ کی اوپری حد کم ہو جائے گی اور بینیفٹس ختم ہو جانے کے بعد اضافی خدمات کا خرچ خود مجھے ادا کرنا پڑے گا۔

صرف رہنمائی

مریض کا Medicare نمبر ______________________

مریض / قانونی سرپرست کے دستخط ______________________

مریض کا پورا نام ______________________

دستخط کرنے والے شخص کا پورا نام (اگر یہ مریض نہیں ہے تو) ______________________

تاریخ ______________________

یہ فارم اس کیلنڈری سال میں 31 دسمبر تک قابل قبول ہے جس سال میں اس پر دستخط کیے گئے۔

طبی سوالنامہ

طالبعلم کا پورا نام: ______________________________

تاریخ پیدائش: ____ / ____ / ____

ہم یہ طبی سوالات اس لیے پوچھتے ہیں کہ ان سے آپ کے بچے کی دانتوں کی صحت یا ہماری فراہم کردہ دانتوں کی نگہداشت پر اثر پڑ سکتا ہے۔ ہمیں احساس ہے کہ ان میں سے کچھ سوالات بہت ذاتی ہیں۔ براہ مہربانی اپنے بہترین علم کی حد تک یہ معلومات فراہم کریں۔

میرے پاس اپنے بچے کے متعلق ایسی ذاتی معلومات ہیں جنھیں میں لکھ کر نہیں دینا چاہتا/چاہتی۔ اس کی بجائے میں اس بارے میں Smile Squad کے عملے سے رازدارانہ بات کرنا چاہوں گا/گی۔ براہ مہربانی اگر ایسا ہے تو خانے میں نشان لگائیں ☐

کیا آپ کے بچے کو کوئی الرجی ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں
اس میں غذا، ادویات اور/یا مصنوعات جیسے لیٹکس (ربر)، بینڈ ایڈز، کولوفونی (چیڑ کی گوند)، روزن (کولوفونی کا دوسرا نام)، دودھ کی پروٹین (casein) سے الرجی شامل ہے۔
اگر ہاں تو تفصیلات فراہم کریں:
____
____

کیا آپ کا بچہ پچھلے چھ مہینوں میں شدید دمے کی وجہ سے ہسپتال میں داخل رہا ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں
اگر ہاں تو تفصیلات فراہم کریں:
____
____

کیا آپ کا بچہ اس وقت کوئی دوائی لے رہا ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں
اس میں دمے کا انہیلر/پفر استعمال کرنا شامل ہے
اگر ہاں تو تفصیلات فراہم کریں:
____
____

کیا آپ کے بچے کو کوئی ایسی کیفیت یا معذوری پیش ہے جس کا ہمیں اس کا علاج کرتے ہوئے خیال رکھنا چاہیے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں
جیسے جسمانی معذوری کی وجہ سے وہیل چیئر پر پہنچنے کی ضرورت؛ حسیّاتی یا عقلی معذوری
اگر ہاں تو تفصیلات فراہم کریں:
____
____
____

اگر آپ کے بچے کو ان میں سے کبھی کوئی مسئلہ رہا ہے تو براہ مہربانی یہاں نشان لگائیں:

- **نظام تنفّس کی بیماری** ☐ ہاں ☐ نہیں
  جیسے دمہ، پھیپھڑوں کی بیماری، ٹی بی
- **دل کی تکلیف یا دل کی زائد آواز** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **دل کی سرجری** ☐ ہاں ☐ نہیں
  جیسے دل کا مصنوعی والو، پیس میکر
- **گنٹھیا کا بخار** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **بلڈ پریشر کی کمی یا زیادتی** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **کینسر کا علاج جس میں کیموتھراپی یا ریڈیئیشن تھراپی شامل ہیں** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **زیادہ خون بہنا یا خون کی بیماری** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **کوئی اور سرجری** ☐ ہاں ☐ نہیں
  جیسے عضو یا ٹشو کا عطیہ، مصنوعی جوڑ
- **سر، گردن یا ریڑھ کی ہڈی کی چوٹ** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **دورے پڑنا یا مرگی** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **دائمی مرض** ☐ ہاں ☐ نہیں
  جیسے سٹروک، آرتھرائٹس
- **ذیابیطس** ☐ ہاں ☐ نہیں
  کس قسم کی؟ ____________
- **گردے کی بیماری** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **جگر کی بیماری** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **کوئی اور طبی کیفیت** ☐ ہاں ☐ نہیں
- **تفصیلات فراہم کریں**

کیا آپ کا بچہ تمباکو نوشی کرتا ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں ☐ مجھے ٹھیک علم نہیں

کیا آپ کا بچہ شراب پیتا ہے؟ ☐ ہاں ☐ نہیں ☐ مجھے ٹھیک علم نہیں

اگر آپ نے اوپر کسی سوال کا جواب ہاں میں دیا ہے تو براہ مہربانی مزید تفصیلات فراہم کریں: ______________________________

صرف رہنمائی

منہ کی صحت کا سوالنامہ - حصہ 1

طالبعلم کا پورا نام: ______________________ **تاریخ پیدائش:** _____ /____/ ____

ان سوالوں پر آپ کے جوابات سے Smile Squad کو یہ سمجھنے میں مدد ملے گی کہ آیا آپ کے بچے کے منہ کے کسی پہلو کی وجہ سے آپ کو پریشانی ہے۔ اس سے ہمیں ان چیزوں پر توجہ دینے میں مدد ملے گی جو آپ کے لیے سب سے زیادہ اہم ہیں۔

کیا آپ کو فکر ہے کہ ...

آپ کے بچے کو منہ میں **درد** ہے؟	☐ ہاں ☐ نہیں
آپ کے بچے کو دانتوں یا منہ میں کسی مسئلے کی وجہ سے **کھانے یا پینے میں مشکل ہے**؟	☐ ہاں ☐ نہیں
آپ کے بچے کو دانتوں یا منہ میں کسی مسئلے کی وجہ سے **بولنے میں مشکل ہے**؟	☐ ہاں ☐ نہیں
آپ کا بچہ دانتوں یا منہ میں کسی مسئلے کی وجہ سے **سکول یا دوسری سرگرمیوں سے غیر حاضر** رہا ہے؟	☐ ہاں ☐ نہیں
آپ کا بچہ دانتوں یا منہ میں کسی مسئلے کی وجہ سے دوسرے بچوں کی موجودگی میں **مسکراتا نہیں، بات نہیں کرتا یا ہنستا نہیں ہے**؟	☐ ہاں ☐ نہیں
آپ کے بچے کو دانتوں یا منہ کے **کوئی اور مسائل** ہیں؟	☐ ہاں ☐ نہیں

اگر آپ نے اوپر کسی سوال کے جواب میں ہاں پر نشان لگایا ہے تو براہ مہربانی مزید تفصیلات فراہم کریں:

____

____

ان سوالوں پر آپ کے جوابات سے ہمیں آپ کے بچے کے دانتوں کے حالات کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔

کیا پہلے کبھی آپ کے بچے کے دانتوں کا معائنہ ہوا ہے؟
- ☐ ہاں – پرائیویٹ ڈینٹل کلینک
- ☐ ہاں – پبلک/کمیونٹی ڈینٹل کلینک
- ☐ ہاں – کوئی اور/ٹھیک معلوم نہیں
- ☐ نہیں

آخری بار معائنہ کروانے کی تاریخ، اگر معلوم ہو تو:
____ /____/ _____

کیا اس وقت آپ کا بچہ دانتوں کے سپیشلسٹ کے زیر نگہداشت ہے؟ جیسے آرتھوڈونٹسٹ (دانت سیدھے کرنے والا ڈاکٹر)
- ☐ ہاں آپ کے دانتوں کے سپیشلسٹ کا نام اور پتہ: ____________________
- ☐ نہیں

کیا آپ کے بچے کو کوئی ڈر ہے یا وہ کسی چیز کے لیے حسّاس ہے، یا پچھلی بار دانتوں کے معائنے کے دوران یا اس کے بعد بچے کو کوئی ایسا منفی تجربہ ہوا ہے جس کے بارے میں آپ ہمیں بتانا چاہتے ہیں؟
- ☐ ہاں براہ مہربانی تفصیلات مہیا کریں: ____________________
- ☐ نہیں
- ☐ غیر متعلقہ

کیا آپ اپنے بچے کو نئے مواقع کو بہتر طور پر سنبھالنے میں مدد دینے کے لیے کوئی تدابیر یا سہارے استعمال کرتے ہیں؟ جیسے پسندیدہ کھلونا، فون ایپ، کتاب وغیرہ۔
- ☐ ہاں براہ مہربانی تفصیلات مہیا کریں: ____________________
- ☐ نہیں
- ☐ غیر متعلقہ

کیا آپ اس سے پہلے ہمیں کوئی اور بات بتانا چاہتے ہیں کہ ہم آپ کے بچے کے دانتوں اور منہ کا معائنہ کریں؟
- ☐ ہاں براہ مہربانی تفصیلات مہیا کریں: ____________________
- ☐ نہیں

کیا پچھلے چھ مہینوں میں کسی مندرجہ ذیل وجہ سے آپ کے لیے اپنے بچے کو دانتوں کی نگہداشت دلانے میں رکاوٹ پڑی ہے؟
- ☐ قریبی ڈینٹل کلینک سے فاصلہ
- ☐ خرچ
- ☐ کوئی اور وجہ – براہ مہربانی تفصیلات مہیا کریں: ____________________
- ☐ نہیں

صرف رہنمائی
براہ مہربانی اس رضامندی فارم کی
انگلش دستاویز مکمل کر کے لوٹائیں

منہ کی صحت کا سوالنامہ - حصہ 2

طالبعلم کا پورا نام: ________________________ **تاریخ پیدائش:** ____ /___/ ____

دانتوں کے معائنے کے ساتھ ساتھ Smile Squad یہ اندازہ بھی لگا سکتا ہے کہ آیا مستقبل میں آپ کے بچے کے دانتوں کو کیڑا لگنے کا امکان ہے۔ ہم یہ اندازہ بچے کے منہ کی حالیہ صحت، گزشتہ علاج اور اس کے کھانے، پینے اور دانت برش کرنے کی عادات دیکھ کر لگاتے ہیں۔ **ان سوالات پر آپ کے جوابات سے ہمیں مستقبل میں بھی آپ کے بچے کے دانت صحتمند رکھنے کے لیے بہترین منصوبہ بندی کرنے میں مدد ملے گی۔**

کیا پچھلے تین سالوں میں کیڑا لگنے کی وجہ سے آپ کے بچے کے کسی دانت کی فلنگ ہوئی ہے یا کوئی دانت نکالا گیا ہے؟

- ☐ ہاں ☐ نہیں
- ☐ مجھے ٹھیک علم نہیں

براہ مہربانی تفصیلات مہیا کریں:
____
____

کیا آپ کا بچہ منہ میں کوئی چیز لگاتا ہے؟ جیسے آرتھوڈونٹک پلیٹ، ریٹینر، نائٹ گارڈ، مصنوعی دانت یا ماؤتھ گارڈ

- ☐ ہاں ☐ نہیں

براہ مہربانی تفصیلات مہیا کریں:
____
____

کیا آپ کا بچہ کوئی کھیل کھیلتا ہے؟

- ☐ ہاں ☐ نہیں

براہ مہربانی تفصیلات مہیا کریں:
____

آپ کا بچہ کھانوں کے درمیان کتنا اکثر میٹھے سنیکس کھاتا ہے؟

- ☐ دن میں تین بار یا اس سے زیادہ
- ☐ دن میں ایک یا دو بار
- ☐ ہفتے میں چند ایک بار
- ☐ تقریباً کبھی نہیں

آپ کا بچہ کتنا اکثر پھلوں کا جوس یا چینی والے مشروبات پیتا ہے؟

- ☐ دن میں تین بار یا اس سے زیادہ
- ☐ دن میں ایک یا دو بار
- ☐ ہفتے میں چند ایک بار
- ☐ تقریباً کبھی نہیں

آپ کا بچہ گھر میں کس قسم کا پانی پیتا ہے؟

- ☐ نل کا پانی (بغیر فلٹر کے)
- ☐ ٹینک میں سے بارش کا پانی یا کھدائی سے نکالا گیا پانی
- ☐ بوتل کا پانی
- ☐ کوئی اور (جیسے فلٹرڈ پانی)

آپ کا بچہ کتنا اکثر ٹوتھ پیسٹ سے اپنے دانت برش کرتا ہے؟

- ☐ دن میں ایک بار (صبح کو)
- ☐ دن میں ایک بار (رات کو)
- ☐ دن میں دو بار
- ☐ فلورائیڈ کے بغیر ٹوتھ پیسٹ
- ☐ پتہ نہیں/ٹھیک سے علم نہیں

آپ کا بچہ کس قسم کی ٹوتھ پیسٹ استعمال کرتا ہے؟

- ☐ عام فلورائیڈ ٹوتھ پیسٹ
- ☐ بچوں کی فلورائیڈ ٹوتھ پیسٹ
- ☐ معجون أسنان خالي من الفلوراید
- ☐ لا أعرف / لست متأكدا

آپ کا بچہ دانت برش کرنے کے بعد عام طور پر کیا کرتا ہے؟

- ☐ ٹوتھ پیسٹ تھوک دیتا ہے
- ☐ کلی کر کے تھوکتا ہے
- ☐ ٹوتھ پیسٹ نگل لیتا ہے
- ☐ کلی کر کے نگل لیتا ہے

کیا پچھلے چھ مہینوں میں ڈینٹل کلینک میں آپ کے بچے کے دانتوں پر فلورائیڈ لگایا گیا ہے؟

- ☐ ہاں ☐ نہیں
- ☐ مجھے ٹھیک علم نہیں

اگر ہاں، براہ مہربانی تفصیلات فراہم کریں:
____
____

کیا آپ کے گھرانے کے کسی فرد یا آپ کے بچے کے ساتھ ایک ہی گھر میں رہنے والے فرد کو دانتوں اور/یا مسوڑھوں کے شدید مسائل ہیں؟

- ☐ ہاں ☐ نہیں
- ☐ مجھے ٹھیک علم نہیں

کیا والد، والدہ یا کوئی اور بڑا آپ کے بچے کو دانت برش کرنے میں مدد دیتا ہے؟

- ☐ ہاں ☐ نہیں
- ☐ غیر متعلقہ

اگر آپ نے اوپر لکھے سوال کا جواب ہاں میں دیا ہے، کس قسم کی مدد دی جاتی ہے؟

- ☐ برش پر ٹوتھ پیسٹ لگانا اور بچے کے دانت برش کرنا
- ☐ صرف برش پر ٹوتھ پیسٹ لگانا
- ☐ دیکھنا اور ہدایات دینا
- ☐ دیگر (براہ مہربانی تفصیل فراہم کریں): ________________________

صرف دفتری استعمال کے لیے	☐ مکمل	تاریخ: / /	نام کے حصوں کے پہلے حروف:
	☐ خبرگیری کی گئی	تاریخ: / /	نام کے حصوں کے پہلے حروف:

صرف رہنمائی

دانتوں کی ان خدمات کا کیا مطلب ہے؟

Smile Squad صرف تب خدمات فراہم کرے گا کہ آپ کے بچے کو ان سے فائدہ ہو۔

دانتوں کا معائنہ (چیک اپ)

دانتوں کے معائنے میں دانتوں، مسوڑھوں، جبڑے اور منہ کا معائنہ شامل ہے۔

فوائد: معائنے مسائل کو جلد دریافت کرنے کا بہترین طریقہ ہیں۔ جب ہمیں پتہ چل جائے کہ کیا ہو رہا ہے، ہم آئندہ نگہداشت یا علاج کی منصوبہ بندی کر سکتے ہیں۔

معائنے کے بغیر: ہم مسائل دریافت نہیں کر سکتے۔ علاج کے بغیر مسائل بگڑ سکتے ہیں۔

خطرات: کسی خطرے کا امکان نہیں ہے۔

دانتوں کا ایکسرے

ایکسرے مشین شعاعیں استعمال کر کے جسم کی اندرونی حالت کی تصویر دکھاتی ہے۔

ہم منہ کے اندر ایک چھوٹی سی فلم رکھ کر دانتوں کا ایکسرے لیتے ہیں۔ ہم بالعموم منہ میں دونوں طرف کا ایک ایک ایکسرے لیتے ہیں لیکن کبھی کبھار ہم کسی حصے کی زیادہ تفصیل دیکھنے کے لیے زیادہ ایکسرے لے سکتے ہیں۔

فوائد: دانتوں کے ایکسرے سے ہمیں دانتوں کے متعلق وہ معلومات ملتی ہیں جو ننگی آنکھ سے نہیں دیکھی جا سکتیں۔ ایکسرے سے کیڑا، انفیکشن یا دودھ کے دانتوں کے نیچے چھپے پکے دانتوں میں مسائل نظر آ سکتے ہیں۔ اس سے ہمیں علاج کی منصوبہ بندی کرنے میں مدد ملتی ہے۔

ایکسرے کے بغیر: شاید ہم وہ مسائل نہ دیکھ سکیں جن کا علم ہو جانے کی صورت میں ہم انہیں ٹھیک کر سکتے تھے۔

خطرات: دانتوں کے ایکسرے بہت محفوظ ہیں۔ ہم بالعموم جو ایکسرے لیتے ہیں، وہ ہوائی جہاز کی فلائٹ کی نسبت کم ریڈیئشن رکھتے ہیں۔

فلورائیڈ وارنش لگانا

فلورائیڈ وارنش روک تھام کے لیے کیا جانے والا علاج ہے۔

دانتوں پر فلورائیڈ وارنش لگانا بہت آسان ہے اور بالعموم اس میں چند منٹ لگتے ہیں۔ ہم ایک چھوٹے سے برش یا روئی دار سلائی سے دانتوں پر وارنش لگاتے ہیں۔ وارنش کئی گھنٹوں تک دانتوں سے چپکی رہ سکتی ہے۔ آپ وارنش کے گھل جانے تک دانتوں پر فلورائیڈ وارنش لگی دیکھ سکتے ہیں۔

فلورائیڈ وارنش اپنا کام بہترین طور پر تب کرتی ہے جب اسے سال میں کم از کم دو بار لگایا جائے۔ اگر ضرورت ہو تو ہم چھ مہینے بعد دوبارہ آپ کے بچے کے منہ کی صحت چیک کریں گے اور فلورائیڈ وارنش لگائیں گے۔

فوائد: فلورائیڈ ایک عام معدن ہے جو دانتوں کو مضبوط بناتی ہے اور کیڑا لگنے کی روک تھام کرتی ہے۔ فلورائیڈ وارنش کیڑا لگنے کی نوبت آنے سے روک سکتی ہے۔ اس سے کیڑا لگنے کی رفتار میں بھی کمی آ سکتی ہے۔ فلورائیڈ وارنش کی وجہ سے مستقبل میں دانتوں کو کیڑا لگنے سے بچایا جا سکتا ہے۔

اگر ہم فلورائیڈ وارنش استعمال نہ کریں: دانتوں کو کیڑا لگنے کا امکان زیادہ ہو سکتا ہے اور مستقبل میں فلنگ جیسے علاج کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

خطرات: اگرچہ ایسا بہت کم ہوتا ہے، کچھ لوگوں کو فلورائیڈ وارنش کے اجزا سے الرجی ہوتی ہے۔ **جن بچوں کو بینڈ ایڈز، روزن (کولوفونی کا دوسرا نام)، کولوفونی (چیڑ کی گوند یا دودھ کی پروٹین (casein) سے الرجی ہو، ممکن ہے انہیں فلورائیڈ وارنش نہ لگائی جا سکتی ہو۔ شدید دمہ رکھنے والے بچوں کو بھی فلورائیڈ وارنش سے پرہیز کرنا چاہیے۔**

فشر سیلنٹ (دراڑیں بند کرنے والی تہ)

سیلنٹ ایک خاص تہ ہے جو دانتوں کی دراڑوں میں لگائی جاتی ہے۔

سیلنٹ کو بالعموم پکی داڑھوں کی دراڑوں میں لگایا جاتا ہے۔ سیلنٹ لگانے کے لیے ہم دانت کی سطح کو صاف کرتے ہیں اور سیلنٹ کے جم جانے تک اسے خشک رکھتے ہیں۔

فوائد: سیلنٹ دانتوں کی دراڑوں کو ڈھک دیتا ہے اور خوراک اور جراثیم کو دراڑوں میں پھنسنے سے روکتا ہے۔ اس طرح دراڑوں میں کیڑا لگنے کا آغاز رک جاتا ہے۔

کچھ سیلنٹس کے مواد میں فلورائیڈ شامل ہو سکتا ہے۔ جن دانتوں میں تھوڑا سا کیڑا لگا ہو، ان میں کیڑا بڑھنے سے بچانے کے لیے ہم سیلنٹ لگا سکتے ہیں۔

فشر سیلنٹ کے بغیر: دانتوں کی دراڑوں میں کیڑا لگ سکتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ آگے چل کر فلنگ کی ضرورت پڑے گی۔ کیڑا لگنے کا امکان تب زیادہ ہوتا ہے جب بچے اپنے دانت اچھی طرح صاف نہ کر سکتے ہوں اور چینی والے مشروبات اور غذاؤں کا استعمال کرتے ہوں۔

خطرات: بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ کچھ لوگوں کو فشر سیلنٹ کے مواد سے الرجی ہو۔

دانتوں کی صفائی

جب دانت برش کرنے سے دانتوں پر جما کیلکولس مادّہ (سخت پلاک) یا مشکل داغ نہ اتر سکتے ہوں تو دانتوں کی اضافی صفائی ضروری ہو سکتی ہے۔

ہم تھرکنے والے آلات کے ساتھ سخت پلاک اتار سکتے ہیں۔ ہم الیکٹرک ٹوتھ برش اور پالشنگ پیسٹ کے ساتھ مشکل داغ اتار سکتے ہیں۔

فوائد: کیلکولس وہ پلاک ہے جو دانتوں پر سختی سے جم چکا ہو۔ یہ بالعموم مسوڑھوں کے نزدیک بنتا ہے اور مسوڑھوں میں سوزش پیدا کر سکتا ہے۔ اگر علاج نہ کیا جائے تو یہ مسوڑھوں کی بیماری پر منتج ہو سکتا ہے۔

صفائی کے بغیر: کیلکولس کی وجہ سے ایک کھردری تہ میسّر آ جاتی ہے جس میں پلاک اکٹھا ہو سکتا ہے۔ اس وجہ سے گھر میں دانتوں کو صاف رکھنا زیادہ مشکل ہو سکتا ہے۔ کیلکولس لگا چھوڑ دینے سے مسوڑھوں کی بیماری بھی ہو سکتی ہے۔

خطرات: تکسی خطرے کا امکان نہیں ہے۔

آئندہ علاج

اگر آپ کے بچے کی نگہداشت کے پلان کے تحت اسے آئندہ اضافی علاج کی ضرورت ہو تو Smile Squad آپ کو فون کر کے ان علاجوں کے بارے میں آپ کو مزید معلومات دے گا۔ Smile Squad یہ یقینی بنائے گا کہ یہ اضافی علاج شروع کرنے سے پہلے آپ ہمیں آگہی کی بنیاد پر رضامندی دے چکے ہوں۔

پرائیویسی اور آپ کے حقوق اور ذمہ داریاں

Smile Squad وکٹورین حکومت کا پروگرام ہے۔ (DHSV) Dental Health Services Victoria کمیونٹی میں اپنے دانتوں کی صحت کے اداروں کے

Smile Squad آپ کی پرائیویسی کا تحفظ کرے گا۔ یہ پروگرام آپ کی ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات کو بصیغۂ راز اور بحفاظت رکھے گا۔ Smile Squad ان معلومات کو اس طرح ذخیرہ رکھے گا، برقرار رکھے گا اور استعمال کرے گا کہ Privacy and Data Protection Act 2014 اور Health Records Act 2001 کے طے کردہ بلند ترین معیار پورے ہوں۔

ہم ان قوانین اور رہنما ہدایات کا احترام کرتے ہیں۔ ان سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ تمام ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات کو کب اور کیسے اکٹھا کیا جائے، استعمال کیا جائے، برتا جائے اور تلف کیا جائے۔

Smile Squad صرف وہ ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات اکٹھی کرے گا جو ضروری ہوں۔ Smile Squad کو معائنوں کے دوران آپ سے یا آپ کے بچے سے اضافی معلومات لینے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ ہم نگہداشت کا بہترین ممکن پلان بنانے کے مقصد سے معلومات لیتے ہیں۔

ہم معلومات اکٹھی کر کے انہیں آپ کے بچے کے ڈینٹل ریکارڈ میں رکھیں گے۔ Smile Squad کے مجاز عملے (DHSV اور وکٹوریا میں کمیونٹی میں دانتوں کی صحت کے اداروں سے تعلق رکھنے والے عملے) کو ان معلومات تک رسائی حاصل ہو گی۔

ہم بنیادی طور پر ان مقاصد سے آپ کے بچے کی ذاتی تفصیلات اور صحت کی تفصیلات استعمال کریں گے اور دسروں کو دیں گے:

- آپ کے بچے کی دانتوں کی ضروریات طے کرنا، اور
- بچے کو دانتوں کی نگہداشت اور علاج فراہم کرنا۔

بعض اوقات ہم Smile Squad کی کارکردگی کے جائزے اور اپنی خدمات بہتر بنانے کے مقصد سے ڈاٹا اور آراء اکٹھی کریں گے۔ اس سلسلے میں ہم آپ کی شناخت خفیہ رکھیں گے۔

ہم آپ یا آپ کے بچے کی شناخت کروانے والی تمام معلومات نکال دیں گے۔ ہمیں DHSV، Department of Education and Training اور Department of Health جیسے سرکاری اداروں کو ناموں کے بغیر معلومات دینے کی ضرورت ہو گی۔ ہم یہ اس لیے کریں گے کہ ہم مل کر وکٹوریا میں سکول کے تمام بچوں کے منہ کی صحت کے بارے میں سیکھ سکیں۔

اگر قانون کے تحت ضرورت یا اجازت ہو تو Smile Squad، دیگر حالات میں، آپ کے بچے کی صحت کے متعلق معلومات استعمال یا منکشف کر سکتا ہے۔

آپ Smile Squad سے رابطہ کر کے اپنے بچے کے دانتوں کے علاج کا ریکارڈ حاصل کر سکتے ہیں۔ کچھ معاملات میں، معلومات کے حصول کی آزادی (Freedom of Information, FOI) کا طریق کار مناسب ہو سکتا ہے۔ DHSV کے پرائیویسی کے متعلق بیان کی ایک کاپی DHSV کی ویب سائیٹ پر دستیاب ہے: https://www.dhsv.org.au/privacy

بعض حالات میں Smile Squad آپ کے بچے کے سکول کو معلومات دے سکتا ہے، اگر بچے کی حفاظت، صحت اور فلاح میں مدد دینے کے لیے یہ ضروری ہو تو۔ Smile Squad پروگرام کے سلسلے میں سکول آپ کے بچے کے متعلق جو معلومات اکٹھی یا وصول کرتا ہے، ان کا استعمال اور انتظام سکول کی پرائیویسی پالیسی کے مطابق کیا جائے گا جو سکول سے دستیاب ہے۔

سکول کے پاس پہلے ہی جو معلومات ہیں، سکول بھی وہ معلومات Smile Squad کو دے سکتا ہے، اگر یہ آپ کے بچے کی اپائنٹمنٹ کے دوران بچے کی حفاظت، صحت اور فلاح میں مدد دینے کے لیے ضروری ہو تو۔

حقوق اور ذمہ داریاں

آپ کے نگہداشت، صحت کے حقوق کی کاپی Australian Commission on Safety and Quality in Health Care نے یہاں فراہم کر رکھی ہے: https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/australian-charter-healthcare-rights-second-edition-a4-accessible