



ÜCRETSİZ DİŞ BAKIMI

Onay formu

Victoria Hükümeti'nin okullarda diş bakımı programı "Smile Squad", yakında okulunuzu ziyaret edecek. Böylece tüm öğrenciler okulda ücretsiz diş kontrolünden, önleyici hizmetlerden ve tedaviden yararlanabilecek.

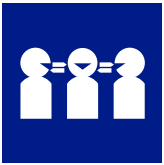
Daha fazla bilgi için veya formları doldurmak için yardıma ihtiyacınız varsa:

- E-posta: smilesquad@dhsv.org.au
- Tel: 1300 503 977
- İnternet adresini ziyaret edin: www.smilesquad.vic.gov.au

Ne yapmanız gerekiyor:

- 1 Smile Squad bilgilendirme belgesini **okuyun**
- 2 **Formları İngilizce** doldurun ve imzalayın (4-10. sayfalar)
- 3 Formları en kısa sürede **iade ediniz**. Doldurduğunuz formları lütfen size verilen zarfa koyarak okula iade ediniz.
- 4 Bu paketteki diğer bilgileri, dilediğiniz zaman başvurmak üzere **saklayınız**.

Lütfen tüm formları BÜYÜK HARFLERLE doldurun.



Bu onay formunu diğer dillerde de okuyabilirsiniz. Lütfen İngilizce formu geri gönderin.

İnternet adresini ziyaret edin: www.smilesquad.vic.gov.au/consent



Taze yiyecekleri tercih edin ve şekerli yiyecekler, içecekler ve tatlıları azaltın



Sabah ve akşamları florürlü diş macunuyla dişlerinizi fırçalayın



Bol bol musluk suyu için

Smile Squad bilgilendirme belgesi

Herkes sağlıklı bir gülüşü hak eder.

Diş çürümesi, Avustralya'da en sık görülen çocuk hastalığıdır ancak önlenir. Düzenli diş bakımı kontrolleri, sorunları erkenden bulup kontrol altına alabilir.

Diş bakımı hizmetleri

Smile Squad, okul saatlerinde okul içerisinde öğrencilere ücretsiz diş bakımı hizmetleri sunar. Buna, ihtiyaç duyulan genel tedavi de dâhildir.

Smile Squad çalışanları arasında ağız sağlığı terapistleri, diş bakımı terapistleri, ağız sağlığı eğiticileri, diş bakımı asistanları ve diş hekimleri bulunur.

Herhangi bir ödeme yapmam gerekir mi?

Hayır. Bu, tüm öğrenciler için Victoria Hükümeti'nin sağladığı ücretsiz bir hizmettir.

Muayenede (çekap/kontrol sırasında) ne olur?

Kapsamlı diş bakımı muayenesi öğrencilerin dişlerini, diş etlerini, çenelerini ve ağızlarını kontrol eder.

Onay verirsiniz aşağıdaki hizmetler sağlanabilir:

Hizmet	Açıklama
Diş temizleme	Plak ve zor lekeleri çıkarmak için genel diş temizliği
Diş röntgeni	(Genellikle ağzın bir tarafı için çekilen) röntgenler, dişlerin içinde ve diş etlerinin altında neler olduğunu görmemize yardımcı olur.
Florür cilası	Florür cilası, dişlerin çürümesini önlemeye yardımcı olmak için her altı ayda bir tüm dişlere sürülür.
Fissür örtücüler	Diş çürümesini önlemeye yardımcı olmak için azı dişlerine sürülen bir kaplama. Bazı fissür örtücü malzemelerde florür olabilir

Daha kapsamlı tedavi yapılması gerekirse Smile Squad bunu sizinle görüşür ve sizden onay ister.

Smile Squad yalnızca, öğrencilere yarayacak önleyici hizmetler sunacaktır.

Kim onay verebilir?

Veliler, ebeveynler, yasal hamiler, bakıcılar ve reşit olmayan olgun kişiler bu formları doldurabilir ve muayene için onay verebilir.

Velilerin/ebeveynlerin katılımı teşvik edilmekle birlikte, Victoria'da "reşit olmayan olgun kişiler" sayılan çocuklar, kendi diş bakımları için onay verebilirler. Kanunlara göre çocuklar büyüdükçe ve olgunlaştıkça, kendi kararlarını verme yetisine sahip olurlar ve buna kendi sağlık bakımlarını almak da dâhildir.

Öğrencinin reşit olmayan olgun kişi olarak kabul edilmesi için Smile Squad klinik görevlisi, bu öğrencinin bilgiye dayanan onay verebilmesine olanak sağlayacak şekilde durumu ve olası tedaviyle ilgili riskleri, faydaları ve olası komplikasyonları yeterince anladığından tatmin olmalıdır. Bazı öğrencilerin bazı diş tedavisi kararlarını verebileceği kabul edilirken diğerleri için aynı şey geçerli olmayabilir. Ortaokul dönemindeki bir öğrenci, diş klinik görevlisi tarafından olgun sayılmadığında, ebeveyninin/velisinin onayı istenecektir.

Sorularınız varsa Smile Squad hizmet sağlayıcısı ile konuşabilirsiniz.

Öğrenci randevularına ebeveynlerin/velilerin katılması gerekir mi?

Veliler, ebeveynler, bakıcılar randevuya gelmek istiyorlarsa gelebilirler ancak bu gerekli değildir. Katılmak istiyorsanız lütfen öğrenci bilgileri sayfasındaki kutuyu işaretleyin.

Daha kapsamlı tedaviye ihtiyaç olursa, randevuya bir velinin, ebeveynin veya bakıcının da gelmesini isteyebiliriz.

Öğrenci yakın zamanda diş tedavisi olduysa ne yapmalı?

Öğrenci yakın zamanda diş tedavisi olduysa da Smile Squad tarafından görülebilir. Öğrencinin, röntgen ve diğer önleyici hizmetlere ihtiyacı olmayabilir.

Smile Squad, öğrencinin düzenli diş hekimi sağlayıcısı haline gelebilir. Okulunuzu her yıl, ihtiyaç duyan öğrenciler için daha sık ziyaret edeceğiz.

Peki Smile Squad ziyareti sırasında bir öğrenci okula gelmediyse ne olur?

Öğrenci okulda değilse onu başka bir gün görebiliriz veya öğrenci bizi yerel toplum diş bakımı kliniğinde ziyaret edebilir.

En yakınınızdaki toplum için diş bakımı kliniğini bulmak için: <https://www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search>

Smile Squad bilgilendirme belgesi

Çocuklar için Diş Bakımı Desteği Planı (CDBS)

Çocuklar için Diş Bakımı Desteği Planı nedir?

Avustralya'da Çocuklar için Diş Bakımı Desteği Planı (CDBS), iki yıl süreyle 0-17 yaş arasındakilere temel diş bakımı sunan bir diş bakımı destek programıdır.

Smile Squad, şartları taşıyan öğrenciler için bu planı (CDBS) kullanacaktır.

Bu paketteki onay formunu imzalarsanız sizin adınıza CDBS'ten yararlanmak için başvuru yapacağız.

Peki öğrenci CDBS veya Medicare'den yararlanamıyorsa ne olacak?

Her durumda her öğrenci ücretsiz diş bakımı alacaktır. Devlet okullarında okuyan tüm öğrenciler Smile Squad'la görüşebilecektir. Cepten masraf yapılmasına gerek yoktur.

Gizlilik

Smile Squad, Victoria Hükümeti'nin programıdır. Victoria Diş Sağlığı Hizmetleri (DHSV), bu programı toplum için diş bakımı merkezleriyle ortaklık içinde sunmaktadır.

Smile Squad gizliliğinizi koruyacaktır. Kişisel ve sağlık bilgileriniz güvenli ve gizli tutulacaktır. Smile Squad, 2014 Gizlilik ve Veri Koruma Kanunu ile 2001 Sağlık Kayıtları Kanunu tarafından öngörülen yüksek standartları karşılayacak şekilde bu bilgileri saklayacak ve kullanacaktır.

Bu yasa ve rehber ilkelere saygı duyarız. Bunlar bize tüm kişisel ve sağlık bilgilerinizi ne zaman ve nasıl toplayacağımız, kullanacağımız, işleyeceğimiz ve yok edeceğimizi söyler.

Smile Squad, yalnızca gereken sağlık ve kişisel bilgileri toplar. Ziyaretler sırasında Smile Squad'ın fazladan bilgi toplaması gerekebilir. Bunu, sizin için mümkün olan en iyi bakım planını oluşturabilmek için yaparız.

Bilgileri toplar ve öğrencinin diş bakım kayıtlarında saklarız. Bu kayıtlara, yetkili Smile Squad çalışanlarının (DHSV ve Victoria toplum için diş bakım merkezleri) erişimi olur.

Öğrencilerin kişisel ve sağlık bilgilerinizi başta aşağıdaki amaçlar doğrultusunda kullanır ve paylaşıyoruz:

- öğrencinin diş bakım ihtiyaçlarını belirlemek ve
- öğrenciye diş bakımı ve tedavisi sağlamak.

Kimi zaman, Smile Squad değerlendirmesi amacıyla ve hizmetlerimizi iyileştirmek için veri ve görüş toplarız. Bunun için kimliğinizi anonim olarak saklarız.

Kimliğinizin anlaşılmasını sağlayabilecek her türlü bilgiyi çıkarırız. Anonimleştirilmiş bilgileri DHSV, Eğitim ve Öğretim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı gibi devlet kurumları arasında paylaşmamız gerekir. Bunu, Victoria'da okula giden tüm öğrencilerin ağız sağlığı durumlarını toplu olarak öğrenebilmek için yaparız.

Smile Squad, kanunlarca izin verildiğinde veya gerektiğinde başka hallerde de öğrencilerin sağlık bilgilerini paylaşabilir veya kullanabilir.

Diş kayıtlarınıza Smile Squad'la iletişime geçerek ulaşabilirsiniz. Bazı durumlarda Bilgi Özgürlüğü (Freedom of Information - FOI) süreci uygun olabilir. DHSV'nin gizlilik beyanına DHSV'nin internet sitesinden ulaşılabilir: <https://www.dhsv.org.au/privacy>

Bazı durumlarda, Smile Squad, öğrencinin güvenliğini, sağlığını ve iyiliğini desteklemek için gerekirse bilgileri öğrencinin okuluyla paylaşabilir. Okulun, Smile Squad programı kapsamında öğrenciyle ilgili aldığı veya topladığı bilgiler, okulun gizlilik politikasına uygun olarak kullanılacak ve yönetilecektir. Bu gizlilik politikasına okuldan ulaşılabilir.

Öğrencinin randevu sırasındaki güvenliği, sağlığı ve iyiliğini desteklemek için gerekli olan hallerde, okul da elindeki bilgileri Smile Squad ile paylaşabilir.

Haklar ve sorumluluklar

Avustralya Sağlık Bakımında Güvenlik ve Kalite Komisyonu'nun internet sitesinden sağlık bakım haklarınızın bir kopyasına ulaşabilirsiniz.

Geribildirim

Lütfen bize, ne zaman isterseniz (iyi ya da kötü) düşündüklerinizi söyleyin. Görüşlerinizi bu e-posta adresine gönderebilirsiniz: smilesquad@dhsv.org.au

Bu sayfa kasıtlı olarak boş bırakılmıştır.

Smile Squad'a katılmak için bu onay formunu imzalayın

Yalnızca ofis kullanımı içindir

DR numarası: _____

Okul adı: _____

Sınıfı / yılı: _____
(ör. 2B)

Öğrencinin adı soyadı: _____

Öğrencinin doğum tarihi: ___/___/___

_____ adlı öğrencinin, Smile Squad'ın okulda diş bakımı programına katılması için onayımı veriyorum.
(öğrencinin adı soyadı)

Öğrenci, ders saatleri içerisinde okulda aşağıdaki hizmetleri alabilir:

Diş muayenesi (çekap/kontrol) Evet Hayır

Not: Hizmet almak için diş muayenesine evet demeniz gerekir.

Diş röntgeni Evet Hayır

Florür cilası* Evet Hayır

Fissür örtücüler Evet Hayır

Diş temizleme Evet Hayır

*Öğrencinin yara bantlarına, kolofona, reçineye, süt proteinine (kazein) alerjisi varsa veya ileri seviye astımı varsa cila ürünleri bu öğrenci için uygun olmayabilir. Lütfen aşağıya yazarak bizi bilgilendirin.

Yeni nesil ağız sağlığı profesyonellerini eğitiyoruz. Öğrenciler, nitelikli bir Smile Squad klinik görevlisinin nezaretinde diş hekimliği/ağız sağlığı öğrencisi tarafından görülebilir.

Öğrencinin diş hekimliği/ağız sağlığı öğrencisi tarafından görülmesine onay veriyor musunuz?

Evet Hayır

Bildiğim kadarıyla Smile Squad'a ilgili bakımı verebilmesi için gerekli tüm sağlık ve kişisel bilgileri iletmişim kabul ediyorum.

Onay vererek bu onay formunu ve Smile Squad bilgilendirme belgesini okuduğumu kabul ediyorum. Aşağıdakileri anlamak için yeterli bilgiye sahibim:

Diş bakımı hizmetleri

Smile Squad'ın sunduğu diş bakımı hizmetlerinin türü, yararları ve riskleri, hizmetlerin nerede gerçekleşeceği ve bu hizmetleri kimin vereceği.

Diş hizmetleri sonrası bakım

Smile Squad klinik görevlisi veya okul görevlisi, öğrenci diş hizmeti aldıktan sonra okulda kötüleşirse veya okulda kontrol altına alınamayacak başka bakımlara ihtiyaç duyarsa öğrencinin velisi, yasal hamisi veya bakıcısına ulaşabilir.

Toplu faturalandırılan (bulk-billing) hasta onayı

Smile Squad'ın verdiği hizmetler için cebimden hiçbir ödeme yapmayacağım.

Gizlilik

Bu paketdeki gizlilik bilgilerini okudum ve anladım; programın öğrencinin sağlık bakımıyla ilgili bilgilerini nasıl idare edeceğini anlıyorum.

Veli/ebeveyn/öğrencinin* imzası: _____

Veli/ebeveyn/öğrencinin* adı soyadı: _____ **Tarih:** ___/___/___

* 18 yaşına basmış öğrenciler ve diş bakım hizmetlerine erişme amacı doğrultusunda "reşit olmayan olgun kişi" olarak kabul edilenler kendileri için onay verebilirler. Bu onay imzalandığı tarihten itibaren 12 ay geçerlidir.

Toplu faturalandırılan (bulk-billing) hasta onayı

Medicare, aşağıdaki bilgileri sizden almamızı gerekli tutmaktadır: CDBS'yi kullanırsanız CDBS desteği sınırlarınızdan bu tutar düşülecektir:

Hizmet	CDBS toplu faturalandırılan ücret	Ne kadar ödeyeceksiniz
Diş muayenesi (çekap/kontrol)	\$54,05	\$0,00
Diş röntgeni (gerekirse)	Röntgen başına \$31,25	\$0,00
Fissür örtücüler (gerekirse)	diş başına \$47,25 (en fazla)	\$0,00
Diş temizleme (gerekirse)	gereken temizlik seviyesine göre (en fazla) \$92,05	\$0,00
Tüm dişlere florür cilası uygulaması (gerekirse)	uygulama başına \$35,45 (12 ay içinde en fazla iki uygulama)	\$0,00

Öğrenci bilgileri

Okul adı: _____

Sınıfı / yılı: _____
(ör. 2B)

Öğrenci bilgileri

Adı: _____

Soyadı: _____

Cinsiyeti: Erkek Kadın Diğer

Doğum tarihi: ___/___/___

Adres: _____

Semt: _____

Posta kodu: _____

Kendisi için onay veren bir öğrenciyse lütfen aşağıdaki bilgileri de verin:

Cep telefonu numarası: _____

E-posta: _____

Velinin/ebeveynin bilgileri:

Diğer veli/ebeveyn bilgileri (isteğe bağlıdır)

Adı: _____

Adı: _____

Soyadı: _____

Soyadı: _____

Öğrenciyle ilişkisi: _____

Öğrenciyle ilişkisi: _____

Cep telefonu numarası: _____

Cep telefonu numarası: _____

E-posta: _____

E-posta: _____

Ben bir veli veya ebeveynim ve çocuğumun randevusuna katılmak istiyorum.

Öğrenci Aborjin veya Torres Boğazı Adalı mı?

Öğrenci sığınmacı veya mülteci mi?

- Hayır, ne Aborjin ne de Torres Boğazı Adalı
- Aborjin
- Torres Boğazı Adalı
- Aborjin ve Torres Boğazı Adalı
- Söylemeyi tercih etmiyorum

- Hayır, ne sığınmacı ne de mülteci
- Mülteci
- Sığınmacı
- Söylemeyi tercih etmiyorum

Öğrencinin Medicare kartı yoksa lütfen bu bölümü boş bırakınız.

Medicare kartı numarası:

Bireysel referans numarası:

Son kullanma tarihi: /



Sözlü tercümana ihtiyaç var mı? Evet Hayır

Tercih edilen dil: _____

Öğrenci Avustralya'da mı doğdu? Evet Hayır ise hangi ülkede doğdu? _____

Smile Squad'ın Medicare kapsamında masrafları talep etmesi için *toplu faturalandırma yapılan hastalar için onay formunu imzalayınız*



Australian Government
Department of Health

ÇOCUKLAR İÇİN DİŞ BAKIMI DESTEK PLANI TOPLU FATURALANDIRILAN HASTALAR İÇİN ONAY FORMU

Ben, hasta/ veli,

- Çocuklar için Diş Bakımı Destek Planı kapsamında bu tarihten itibaren verilecek veya önceden verilen tedaviyle ilgili
- bu tedavinin olası masraflarıyla ilgili ve
- Destek sınırına tabi olarak yeterli kaynakların olması halinde Çocuklar için Diş Bakımı Destek Planı kapsamında sunulan hizmetler için toplu faturalandırılacağım ve bu hizmetler için cebimden ödeme yapmayacağım konularında bilgilendirildiğimi tasdik ederim.

Benim / hastanın diş bakımı desteğinden, desteğin üst sınırına kadar yararlanabileceğimi anlıyorum.

Bazı hizmetlerin destekleriyle ilgili sınırlar olabileceğini ve Çocuklar için Diş Bakımı Destek Planı'nın sınırlı çeşitlilikte hizmet sunduğunu anlıyorum. Çocuklar için Diş Bakımı Destek Planı'nın karşılamadığı hizmetlerin masraflarını kişisel olarak karşılamam gerekeceğini anlıyorum.

Hizmetlerin maliyetlerinin, halihazırdaki desteğin üst sınırından düşüleceğini ve destekler tükendiğinde ilave hizmetlerin masraflarını kişisel olarak karşılamam gerekeceğini anlıyorum.

Hastanın Medicare numarası

Hastanın / velinin imzası

Hastanın adı - soyadı

İmzalayan kişinin adı - soyadı
(hasta değilse)

Tarih

Bu form, imzalandığı takvim yılı içerisinde 31 Aralık tarihine kadar geçerlidir.

Tıbbi durumla ilgili bu soruları, öğrencinin dış sağlığı veya verdiğimiz dış bakımını etkileyebileceği için soruyoruz. Bazı soruların son derece kişisel olduğunun farkındayız. Lütfen bildiğiniz kadarıyla bilgi verin.

Buraya yazmak istemediğim kişisel bilgilerim var. Bu konuda Smile Squad ekibinden biriyle gizli olarak konuşmak isterim. Bu geçerliyse lütfen kutuyu işaretleyin

Öğrencinin alerjisi var mı?

Bunlara yiyecek, ilaç ve/veya ürünler, ör. lateks, yara bandı, kolofan, reçine, süt proteini (kazein) dâhildir.

Evet Hayır

Evetse lütfen bilgi verin:

Öğrenci son altı ay içinde ileri seviyede astım yüzünden hastaneye yatırıldı mı?

Evet Hayır

Evetse lütfen bilgi verin:

Öğrenci şu anda ilaç kullanıyor mu?

Bunlara astım inhalatörü/solunum cihazı dâhildir

Evet Hayır

Evetse lütfen bilgi verin:

Öğrencinin, tedavi sırasında göz önünde bulundurmanız gereken sağlık rahatsızlıkları veya engelleri var mı?

ör. fiziksel engel (tekerlekli sandalye erişimi gibi); duyuusal veya entelektüel engel; ruh sağlığı veya psikolojik rahatsızlık

Evet Hayır

Evetse lütfen bilgi verin:

Yalnızca bilgilendirme amaçlıdır
Lütfen bu onay formunun İngilizcesini doldurun ve iade edin

Öğrenci aşağıdakilerden herhangi birini yaşadıysa lütfen işaretleyin:

Solunum hastalığı

ör. astım, akciğer hastalığı, tüberküloz

Evet Hayır

Kalp rahatsızlığı veya üfürüm

Evet Hayır

Kalp ameliyatı

ör. yapay kalp kapakçığı, pacemaker/kalp pili

Evet Hayır

Romatizmal ateş

Evet Hayır

Düşük veya yüksek tansiyon

Evet Hayır

Kanser tedavisi, kemoterapi, radyasyon terapisi

Evet Hayır

Aşırı kanama veya kan rahatsızlığı

Evet Hayır

Diğer ameliyatlar

ör. organ nakli, yapay eklem

Evet Hayır

Kafa, boyun veya omurilikte yaralanma

Evet Hayır

Nöbet veya epilepsi

Evet Hayır

Kronik sağlık rahatsızlığı

ör. felç, artrit

Evet Hayır

Diyabet

Ne tür? _____

Evet Hayır

Böbrek rahatsızlığı

Evet Hayır

Karaciğer rahatsızlığı

Evet Hayır

İnsan papillomavirus (HPV) aşısı (Ulusal Aşı Programı kapsamında 7. sınıftaki öğrencilere yapılır)

Evet Hayır Geçerli değil

Öğrenci gebe mi veya gebe olabilir mi?

Evet Hayır Geçerli değil

Öğrenci tütün ürünleri (sigara) kullanıyor mu?

Evet Hayır Geçerli değil

Öğrenci e-sigara (vaping) kullanıyor mu?

Evet Hayır Geçerli değil

Öğrenci alkollü içki içiyor mu?

Evet Hayır Geçerli değil

Yukarıdakilerden herhangi birine evet dediyse lütfen daha fazla bilgi verin: _____

Ağız sağlığı soruları - 1. Kısım

Öğrencinin adı soyadı: _____

Doğum tarihi: ___/___/___

Bu sorulara vereceğiniz yanıtlar, Smile Squad'ın ağızla ilgili endişelerinizi anlamasına yardımcı olacaktır. Sizin en çok önem verdiğiniz konulara odaklanmamıza yardımcı olacaktır.

Öğrencinin...

Ağızında **ağrı** olmasından dolayı endişeli misiniz? (ör. dişle ilgili sıkıntılarından dolayı uyumada zorluk çekmesi) Evet Hayır

Dişleri veya ağızıyla ilgili bir sorundan dolayı **yerken veya içerken sıkıntı** yaşamasından dolayı endişeli misiniz? Evet Hayır

Dişleri veya ağızıyla ilgili bir sorundan dolayı anlaşılır biçimde **konuşmakta zorlanmasından** dolayı endişeli misiniz? Evet Hayır

Dişleri veya ağızındaki bir sorundan dolayı **okula veya başka faaliyetlere katılamadığından** dolayı endişeli misiniz? Evet Hayır

Dişleri veya ağızındaki sorundan dolayı diğer öğrencilerin yanında gülümsemediği, gülmediği veya dişlerini göstermediğinden dolayı endişeli misiniz? Evet Hayır

Dişleri veya ağızıyla ilgili **başka bir sorunu** olduğundan dolayı endişeli misiniz? Evet Hayır

Yukarıdakilerden herhangi birine evet dediyse lütfen daha fazla bilgi verin:

Bu sorulara vereceğiniz yanıtlar, öğrencilerin dişleriyle ilgili deneyimlerini anlamamıza yardımcı olur.

Öğrenci daha önce diş kontrolüne gitti mi? Evet - özel diş hekimliği kliniği Hayır
 Evet - devlet/toplum için diş hekimliği kliniği
 Evet - diğer/emin değilim
Biliyorsanız son kontrol tarihi: ___/___/___

Öğrenci şu anda bir diş uzmanının bakımında mı? ör. ortodontist Evet Diş uzmanının adı ve adresi: _____ Hayır

Öğrencinin önceki diş randevuları sırasında veya sonrasında yaşadığı, bilmemiz gereken korkuları veya hassasiyetleri ya da olumsuz deneyimleri var mı? Evet Lütfen ayrıntı verin: _____ Hayır
_____ Emin değilim

Yeni ortamlarla daha iyi başa çıkmasına yardımcı olacak stratejileriniz veya destekleriniz var mı? ör. en sevdiği oyuncağı, iPhone uygulaması, kitap Evet Lütfen ayrıntı verin: _____ Hayır
_____ Emin değilim

Öğrencinin dişlerini ve ağızını kontrol etmeden önce bilmemizi istediğiniz başka bir şey var mı? Evet Lütfen ayrıntı verin: _____ Hayır

Aşağıdakilerden herhangi biri son altı ayda öğrencinin diş bakımı almasına engel oldu mu? En yakın diş kliniğinin uzaklığı Hayır
 Masraflar
 Diğer - lütfen ayrıntı verin: _____

Ağız sağlığı soruları - 2. Kısım

Öğrencinin adı soyadı: _____

Doğum tarihi: ___/___/___

Smile Squad, diş kontrolünün yanı sıra, öğrencilerin ileride dişlerinin çürüme olasılığını da değerlendirebilir. Bunu, öğrencinin şu anki ağız sağlığına, önceki tedavilerine ve yeme, içme, diş fırçalama alışkanlıklarına bakarak yaparız. **Bu sorulara vereceğiniz yanıtlar, dişlerin gelecekte de sağlıklı olması için en iyi planı geliştirmemize yardımcı olur.**

Son üç yılda öğrencinin dişleri çürüme yüzünden çekildi veya dişlerine dolgu yapıldı mı? Evet Hayır Emin değilim Evetse lütfen ayrıntı verin: _____

Öğrencinin ağızında bir diş aracı var mı? ör. diş teli, ortodonti damağı, gece koruması, protez veya ağız koruması Evet Hayır Evetse lütfen ayrıntı verin: _____

Öğrenci spor yapıyor mu? Evet Hayır Evetse lütfen ayrıntı verin: _____

Öğrenci yemek arasında ne sıklıkta şekerli atıştırmalık tüketiyor? Günde üç veya daha fazla kez Haftada birkaç kez Günde bir veya iki kez Neredeyse hiç

Öğrenci ne sıklıkta meyve suyu veya şekerli içecek tüketiyor? Günde üç veya daha fazla kez Haftada birkaç kez Günde bir veya iki kez Neredeyse hiç

Öğrenci evde ne tür su içiyor? Musluk suyu (filtresiz) Şişe su Yağmur suyu tankı veya kuyu suyu Diğer (ör. filtrelenmiş su)

Öğrenci ne sıklıkta dişlerini diş macunıyla fırçalıyor? Günde bir kez (sabah) Günde bir kezden az Günde bir kez (akşam) Günde ikiden fazla Günde iki kez

Öğrenci hangi tür diş macunu kullanıyor? Standart florürlü diş macunu Florürsüz diş macunu Çocuklar için florürlü diş macunu Bilmiyorum / emin değilim

Öğrenci dişini fırçaladıktan sonra genelde ne yapıyor? Diş macununu tükürüyor Diş macununu yutuyor Ağızını çalkalıyor ve tükürüyor Ağızını çalkalıyor ve yutuyor

Öğrenci, son altı ayda bir diş kliniğinde dişlerine florür uygulaması yaptırdı mı? Evet Hayır Emin değilim Evetse lütfen ayrıntı verin: _____

Aileden birinin veya öğrenciyle aynı evde yaşayan bir kimsenin dişleri ve/veya diş etleriyle ilgili ciddi sorunları var mı? Evet Hayır Emin değilim

Ebeveynlerden biri veya bir yetişkin öğrencinin dişlerini fırçalamasına yardımcı oluyor mu? Evet Hayır Geçerli değil

Yukarıdaki soruya yanıtınız evetse, nasıl bir yardımda bulunuyor? Fırçaya diş macunu sıkıyor ve dişini fırçalıyor Fırçaya diş macunu sıkıyor İzleyip önerilerde bulunuyor Diğer (lütfen ayrıntı verin): _____

Yalnızca ofis kullanımı içindir	<input type="checkbox"/> Tamamlama	Tarih: / /	Paraf:
	<input type="checkbox"/> Takip	Tarih: / /	Paraf:

Bu diş hizmetleri ne anlama geliyor?

Smile Squad yalnızca öğrencinin yararlanacağı hizmetleri sunar.

Diş muayenesi (çekap/kontrol)

Kapsamlı diş bakımı kontrolü öğrencilerin dişlerini, diş etlerini, çenelerini ve ağızlarını kontrol eder.

Yararları: Sorunları erkenden tespit etmenin en iyi yolu kontrol etmektir. Neler olduğunu anladığımızda takip bakımı veya tedavi planı yapabiliriz.

Kontrol/çekap olmadan: Sorunları tespit edemeyiz. Tedavi yapılmazsa sorunlar kötüleşebilir.

Riskler: Muhtemel bir risk bulunmamaktadır.

Diş röntgeni

Röntgen makinesi, vücudun içinde olanların resmini çekmek için radyasyon kullanır.

Diş röntgenini, ağızın içine yerleştirdiğimiz küçük bir film tabakasını kullanarak çekeriz. Genellikle her iki taraf için birer röntgen çekeriz ancak kimi zaman bir bölgeye daha yakından bakmak için daha fazla röntgen çekebiliriz.

Yararları: Diş röntgenleri bize, dişlerimizle ilgili çıplak gözle göremeyeceğimiz bilgiler verir. Röntgenler diş çürümesi, enfeksiyon, bebek dişlerinin altındaki yetişkin dişleriyle ilgili sorunları gösterebilir. Bu da tedaviyi planlamamıza yardımcı olur.

Röntgen olmadan: Normalde çözebileceğimiz sorunları hiç öğrenemeyebiliriz.

Riskler: Diş röntgenleri oldukça güvenlidir. Genelde çektiğimiz röntgenler, uçak yolculuğundan daha düşük radyasyon yayar.

Florür cilası uygulaması

Florür cilası, önleyici bir tedavidir.

Dişlere florür cilası uygulaması yapmak çok kolaydır ve genellikle birkaç dakika sürer. Cilayı dişe ufak bir fırça veya pamuklu çubuk yardımıyla süreriz. Cila, dişe saatlerce yapışabilir. Dişteki florür cilası çözülene kadar gözle görülebilir.

Florür cilası, yılda en az iki kez uygulandığında en çok işe yarar. Gerekirse, öğrencinin ağız sağlığını kontrol etmek için altı ay sonra geri gelip florür cilası uyguluyoruz.

Yararları: Florür, güçlü dişler meydana getirmeye ve dişlerin çürümesini engellemeye yarayan yaygın bulunan bir mineraldir. Florür cilası, çürük oluşumunu başından durdurabilir. Ayrıca çürümeyi yavaşlatabilir. Florür cilası kullanmak gelecekte diş çürümesini önleyebilir.

Florür cilası kullanmazsak: Dişlerin çürüme olasılığı ve ileride dolgu gibi tedaviye ihtiyaç duyma olasılığı artabilir.

Riskler: Nadir de olsa bazı kişiler florür cilasındaki bileşenlerden birine alerjik olabilir. **Yara bandı, reçene, kolofon veya süt proteinine (kazein) alerjisi olan öğrencilere florür cilası uygulanamayabilir. Ağır astımı olan öğrenciler de florür cilası uygulamaktan kaçınmalıdır.**

Fissür örtücüler

Örtücüler, dişteki oluklara (fissürlere) uygulanan özel bir kaplamadır.

Bu örtücüler genellikle kalıcı azı dişlerinin oluklarına uygulanır. Örtücüyü uygulamak için diş yüzeyini temizler ve örtücü kuruyana kadar kuru tutarız.

Yararları: Örtücü dişlerdeki olukları kaplayarak yiyecek ve mikropların bu oluklarda kalmasını önler. Bu, oluklarda çürüme başlangıcını önler.

Bazı fissür örtücü malzemelerde florür olabilir. Bunu, dişlerdeki küçük çürüklerin büyümesini engellemek için kullanabiliriz.

Fissür örtücü olmadan: Dişlerdeki oluklarda çürük oluşabilir. Bu yüzden daha sonra dolguya ihtiyaç olabilir. Öğrenciler dişlerini iyi temizleyemediklerinde ve şekerle tatlandırılmış içecek ve yiyecek tükettiklerinde diş çürümesinin meydana gelme olasılığı artar.

Riskler: Bazı ender durumlarda kişilerin fissür örtücü malzemesine alerjisi olabilir.

Diş temizleme

Diş fırçası plak, tartar ve zor lekeleri çıkaramadığında fazladan temizliğe ihtiyaç duyulabilir.

Titreşimli aletlerimizle plağı çıkarabiliriz. Zor lekeleri özel elektrikli diş fırçalarıyla ve cilalı diş macunuyla çıkarabiliriz.

Yararları: Diş taşı, dişin üzerinde sertleşen plaktır. Genellikle diş etlerinin yakınında oluşur ve diş etlerini rahatsız eder. Tedavi edilmezse diş eti hastalığına yol açabilir.

Temizlik olmadan: Diş taşları plak oluşumuna yol açabilecek sert bir zemin yaratır. Bu da evde diş temizliğini zorlaştırabilir. Diş taşlarını olduğu gibi bırakmak da diş eti hastalığına yol açabilir.

Riskler: Muhtemel bir risk bulunmamaktadır.

Takip tedavileri

Öğrenci bakım planının parçası olarak fazladan takip tedavisine ihtiyaç duyarsa Smile Squad, bunu sizinle görüşür ve bilgiye dayanan onayınızı ister.