

pieczętka gabinetu medycyny szkolnej

W trosce o zdrowie jamy ustnej dzieci w ramach umowy z NFZ prowadzone będą zabiegi, których celem jest przeciwdziałanie próchnicy zębów. W ramach programu profilaktycznego dziecko 6 - krotnie w ciągu roku szkolnego, w odstępach 6 tyg. będzie objęte nadzorowanym szczotkowaniem uzębienia środkami fluorkowymi.

ZGODA

Wyrażam zgodę na fluoryzację zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów w klasach I-VI.

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
pesel

.....
klasa

Jaworzno,

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Rezygnacja z fluoryzacji wymaga informacji pisemnej.