

מריחת לכת פלואוריד בגנים - חוזר הורים

הורים יקרים,

נא לקרוא בעיון את דף המידע ולהשיבו לגננת בהקדם כשהוא חתום:

במסגרת שירותי בריאות השן לתלמיד והתכנית הלאומית לאורח חיים בריא "אפשרי בריא", הורחבה הפעילות לקידום בריאות הפה והשיניים, לילדי הגנים.

אודות התכנית

במסגרת הפעילות, מבוצעת מריחת לכת פלואוריד פעמיים בשנה על ידי איש מקצוע (רופא/ת שיניים/שיננית) בגן.

לכת פלואוריד צבעה שקוף-לבן, בטעם פירות, בעלת ריח נעים, מכילה 5% Sodium Fluoride ומספקת הגנה נוספת לצחצוח שיניים בפני מחלת העששת.

עודף חשיפה לפלואוריד בריכוזים גבוהים לאורך זמן, עלולה לגרום לפלואורוזיס (כתמים לבנים על השיניים). הסיכון להתפתחות תופעה זו בעקבות מריחת לכת פלואוריד זניח.

הודעה על מועד מריחת הלכה תימסר מבעוד מועד. ניתן להגיע לגן בזמן ביצוע הפעילות.

הנחיות לאחר מריחת הלכה ימסרו לכם ע"י הגננת באותו היום- אנא קראו אותן בעיון.

על מנת שילדכם ישתתף בתוכנית, עליכם למלא את טופס ההסכמה המצורף, לחתום ולהחזירו לגננת. במידה וילדכם סובל מאלרגיה, יתכן ולא תבוצע מריחת הלכה בגן וילדכם יופנה למרפאת השיניים.

למידע נוסף, הנכם מוזמנים לפנות לטלפון: 03-7649314 או לאתר: www.shenly-shelpro.com.

טופס הסכמה להורים*:

שם מלא של ילדכם: _____ ת"ז: _____ קופת חולים: _____

שם מלא של ההורה: _____

האם ילדכם סובל מאלרגיה? כן / לא נא פרט _____

האם ילדכם אושפז בעבר עקב אלרגיה כן / לא _____

האם ילדכם אושפז בעבר עקב אסתמה כן / לא _____

<input type="checkbox"/> <u>מאשר/ת</u> מריחת לכת פלואוריד <input type="checkbox"/> <u>לא</u> מאשר/ת מריחת לכת פלואוריד	נא לסמן:
---	----------

חתימת ההורים _____ תאריך _____

*חובה למלא את כל השדות.