

Informacja dla rodziców/opiekunów prawnych

**Szanowni Państwo,
Burmistrz Nowogardu przygotował bezpłatny „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard na lata 2020-2022”**

Wiele dzieci ma problem z próchnicą zębów a Narodowy Fundusz Zdrowia nie wszystkie zabiegi finansuje.

W związku z tym burmistrz Robert Czapla przygotował program profilaktyki próchnicy polegający na lakowaniu i lakierowaniu zębów wśród uczniów nowogardzkich szkół.

Drodzy rodzice i opiekunowie prawni- zapraszamy do skorzystania z **bezpłatnego** lakowania i lakierowania zębów w gabinecie stomatologicznym:

Indywidualna Praktyka Stomatologiczna
Hanna Sporzyńska - Czausz
ul. Tadeusza Kościuszki 36, 72-200 Nowogard

Lakowaniem i lakierowaniem objęte są zęby czwarte, piąte dla uczniów w wieku 7-10 lat a zęby szóste dla uczniów w wieku 8-10 lat.

Aby skorzystać z badania stomatologicznego należy umówić się w gabinecie stomatologicznym Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Hanna Sporzyńska – Czausz na wizytę pod numerem telefonu: 603 705 630

Dokumenty jakie należy posiadać przy wizycie:

- legitymacja szkolna ucznia
- zgoda na udział OSOBY NIELETNIEJ
- ankieta (wywiad medyczny)
- ankieta wstępna dla uczestnika programu

Po zakończeniu wizyty prosimy o wypełnienie ankiety satysfakcji i pozostawienie jej w gabinecie

Dodatkowych informacji na temat bezpłatnego lakowania i lakierowania zębów udziela Pani Kamila Rzetecka pod nr telefonu: 91 39 26 205

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA
Program profilaktyki próchnicy zębów
dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard
na lata 2020 - 2022

Szanowni Państwo,

uprzejmie prosimy o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej realizacji programu profilaktycznego z zakresu zapobiegania próchnicy prowadzonego przez Gminę Nowogard, w którym uczestniczyło Państwa dziecko. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektywności Programu i weryfikacji jego celowości. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak „X” w kratce obok odpowiedzi.

LP.	Jak ocenia Pan/i:	Bardzo dobrze	Dobrze	Dostatecznie	Źle
1	Sprawność rejestracji pacjenta				
2	Dotrzymanie terminu przyjęcia				
3	Uprzejmość, okazywanie zrozumienia i zainteresowania przez lekarza				
4	Zrozumiałość przekazanych przez lekarza informacji dotyczących stanu uzębienia dziecka i ewentualnych wskazań do leczenia				
5	Zrozumiałość przekazanych przez lekarza informacji dotyczących prawidłowej higieny jamy ustnej				
6	Inne uwagi:				

1. Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę w zakresie poniższych zagadnień (w skali ocen od 1 do 5, gdzie 5 to najwyższa ocena)?

1.1. Zapobiegania powstawania próchnicy i chorób dziąseł u dzieci?

1.2. Zachęcania dzieci do dbania o zęby poprzez ich codzienne mycie i wizyty u dentysty?

1.3. Czynników wpływających na rozwój próchnicy u dzieci?

1. Czy uważa Pan/Pani, że uczestnictwo w Programie było korzystne dla zdrowia Pana/Pani dziecka?

☐ TAK

☐ RACZEJ TAK

☐ NIE

☐ RACZEJ NIE

☐ NIE WIEM

2. Czy uczestnictwo w programie zwiększyło Pana/Pani wiedzę w zakresie profilaktyki stomatologicznej?

☐ TAK

☐ RACZEJ TAK

☐ NIE

☐ RACZEJ NIE

☐ NIE WIEM

3. Czy uzyskana przez Pana/Panią wiedza będzie wykorzystywana w dalszej opiece nad dzieckiem?

☐ NIEZBĘDNA

☐ PRZYDATNA

☐ MAŁO PRZYDATNA

☐ NIEPOTRZEBNA

4. Jak ocenia Pan/Pani zaangażowanie personelu medycznego realizującego program?

☐ DOBRZE

☐ RACZEJ DOBRZE

☐ ŹLE

☐ RACZEJ ŹLE

☐ NIE WIEM

.....,
dnia

ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIELETNIEJ
w „ Programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard
na lata 2020 - 2022,, wyrażona przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Ja,
.....
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

zam.
(adres zamieszkania)

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego dziecka.....

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w „ **Programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard na lata 2020 – 2022**”, obejmującego wykonanie u mojego dziecka badania stanu zdrowia jamy ustnej oraz profilaktycznego lakowania pierwszych zębów bocznych stałych siódmych wolnych od próchnicy przez lekarza stomatologa,

.....PESEL.....
(imię i nazwisko dziecka)

Moje dziecko uczęszcza do
(nazwa i adres szkoły)

Imię i nazwisko lekarza rodzinnego dziecka
.....

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie danych osobowych oraz ich przetwarzanie na potrzeby realizacji programu polityki zdrowotnej „Programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard na lata 2020 - 2022”, którego organem założycielskim jest Gmina Nowogard”.

Oświadczam, że poinformowano mnie o przysługujących mi prawach, w szczególności o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści danych i ich poprawiania oraz możliwości odwołania niniejszej zgody w każdym czasie. Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym programie.

.....
(imię i nazwisko oraz podpis
rodzica/opiekuna prawnego uczestnika programu)

ANKIETA (WYWIAD MEDYCZNY)

Szanowni Państwo, uprzejmie prosimy o wypełnienie wstępnej ankiety związanej z realizacją programu Programie profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard na lata 2020 - 2022 prowadzonego przez Gminę Nowogard, w którym uczestniczy Państwa dziecko. Uzyskane informacje posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z promocją zdrowia jamy ustnej.

**Program profilaktyki próchnicy zębów
dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard
na lata 2020 - 2022**

Nazwisko i imię dziecka:

(Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

1. Czy dziecko było kiedykolwiek badane przez lekarza dentystę?
 - tak
 - nie
2. Kiedy dziecko było ostatni raz u lekarza dentysty?
 - w ciągu ostatnich 6 m-cy
 - w ciągu ostatnich 12 m-cy
 - powyżej 12 m-cy
3. Jak często dziecko chodzi na wizyty do lekarza dentysty?
 - częściej niż raz na pół roku
 - raz na pół roku
 - rzadziej niż na raz na pół roku
4. Jak często dziecko myje zęby?
 - 3 i więcej razy dziennie
 - 1-2 razy dziennie
 - rzadziej niż raz dziennie
 - nie myje zębów
5. Czy dziecko stosuje pastę do zębów zawierającą fluor?
 - tak
 - nie
6. Czy stara się Pan/Pani wyjaśnić dziecku, że regularne mycie zębów pomaga utrzymać zdrowe zęby i dziąsła?
 - tak
 - nie
7. Czy dziecko stosuje produkty do higieny jamy ustnej, takie jak:
 - nić dentystyczna (tak/nie)
 - płukanki (tak/nie)
8. Czy dziecko podczas mycia zębów czyści język?
 - tak
 - nie

9. Jak często dziecko spożywa słodkie przekąski i słodzone napoje (np. gazowane)
- nie spożywa
 - kilka razy w tygodniu
 - rzadziej niż raz w tygodniu
 - codziennie

Jak oceniają Państwo dostępność usług stomatologicznych?

.....

.....

Ankieta wstępna dla Uczestnika Programu

Program profilaktyki próchnicy zębów
dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard
na lata 2020 – 2022

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

1. Jak często myjesz zęby w ciągu dnia?
 - po każdym posiłku
 - trzy razy dziennie
 - dwa razy dziennie
 - raz dziennie
 - nie myję zębów
2. Jak długo myjesz zęby?
 - poniżej minuty
 - 1-2 minuty
 - 3 minuty lub dłużej
3. Czy czyścisz także język?
 - tak, zawsze
 - tak, czasem
 - nie
4. Czy stosujesz produkty do higieny jamy ustnej, takie jak:
 - nici dentystyczne (tak, zawsze/ tak, czasem/ nie)
 - płyn do płukania (tak, zawsze/ tak, czasem/ nie)
5. Jak często wymieniasz szczoteczkę do zębów?
 - co 3 miesiące
 - co pół roku
 - raz w roku
 - dopiero jak się zniszczy)włosie mocno się ugnie
 - nie wymieniam
6. Czy wymieniasz szczoteczkę po przebytej chorobie, np. grypie, przeziębieniu, infekcji jamy ustnej?
 - tak
 - nie
7. Jak często jesz słodkie i pijesz słodkie napoje?
 - kilka razy dziennie
 - raz dziennie
 - kilka razy w tygodniu
 - rzadziej
8. Jak często jesz owoce i warzywa
 - pięć razy dziennie, na każdy posiłek
 - przynajmniej trzy razy dziennie

- raz w ciągu dnia
- raz na 2-3 dni
- rzadziej

9. Jak często chodzisz na wizyty do lekarza dentysty?

- częściej niż raz na pół roku
- raz na pół roku
- raz na rok
- rzadziej niż raz na rok
- nigdy nie byłem/am (przejdź do pytania nr 11)

10. Kiedy idziesz do lekarza dentysty?

- regularnie na kontrolę
- jeżeli zauważę dziurę w zębie
- gdy boli mnie ząb

11. Czy boisz się wizyty u lekarza dentysty?

- tak
- nie

12. Skąd wiesz jak prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej?

- od rodziców
- od lekarza dentysty
- ze szkoły
- z internetu
- z telewizji
- inne źródła (jakie?)

.....