

## IZJAVA ZA STARŠE

Spoštovani starši!

Tudi na šoli, ki jo obiskuje Vaš otrok izvajamo vzgojo za ustno zdravje. Otroke in mladostnike učimo pomena ustreznega zdravlja in pravilne tehnike čiščenja zob. Ne smemo pozabiti, da so za uspeh potrebni vsi deležniki, ob podpori Vas, staršev. Kontrolo čistosti zob občasno preverjamo z uporabo testnih tablet (od 1. do 5. razreda), ki za zdravje in zobe niso škodljive, zobe pa obarvajo na mestih, kjer je potrebno v bodoče biti pozornejši ob umivanju. Za higieno zob in ustne votline skušamo otroke motivirati z vključevanjem v že utečeno republiško tekmovanje »**Za čiste zobe ob zdravi prehrani**«. Najboljši razred, na posamezni šoli je ob koncu šolskega leta nagrajen. Ob varni epidemiološki sliki in navodilih s strani NIJZ bomo, ko bo to mogoče izvajali tudi **tehniko pravilnega čiščenja zob s fluoridnimi premazi (želiranje)**.

Program je v skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. **Za izvajanje preventivnega programa potrebujemo Vaše soglasje.** Vabimo Vas, da s podpisom potrdite, da ste seznanjeni z načinom dela ter da se strinjate, da tudi Vašega otroka vključimo v zgoraj opisane aktivnosti.

V primeru dodatnih vprašanj ali potrebe po individualni obravnavi v higienskem kabinetu zdravstvenega doma Velenje, nas lahko kontaktirate na tel. številki: **03/8995-592** ali nam pišete na **preventiva.zobna@zd-velenje.si**

**Podpisana izjava velja do konca OŠ (do 9. razreda), oz. do pisnega preklica.**

Lepo vas pozdravljamo,  
medicinske sestre v vzgoji za ustno zdravje

**S O G L A S J E (prosim, ustrezno obkrožiti):**

**a) soglašam**

**b) ne soglašam**

Osnovna šola: \_\_\_\_\_, Razred: \_\_\_\_\_

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_

Podpis starša: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_