

Smile Squad ÜCRETSİZ okulda diş bakımı programı

Smile Squad yakında okulunuzu ziyaret edecek.

Victoria Hükümetinin okulda diş bakımı programı, tüm Victoria hükümeti okulları öğrencileri için ÜCRETSİZDİR. Ailenizin bu hizmeti kaçırmaması için bu paketi imzalayıp iade edin.

Tüm öğrenciler:

- ücretsiz diş kontrolünden
- dişlerin sağlıklı olması için önleyici hizmetlerden
- genel tedaviden (gerekirse) yararlanabilir.

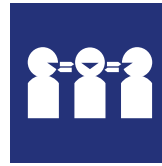
Daha fazla bilgi için veya formları doldurmak için yardıma ihtiyacınız varsa:

- **E-posta:** smilesquad@dhsv.org.au
- **Tel:** 1300 503 977
- **Bu adresi ziyaret edin:** www.health.vic.gov.au/smile-squad

Ne yapmanız gerekiyor:

- 1** Bu paketeki tüm bilgileri okuyun.
- 2** Tüm formları İngilizce olarak doldurup imzalayın:
 - Onay formu (s4)
 - Öğrenci bilgileri (s5)
 - Çocuk Diş Bakımı Desteği Planı toplu faturalandırma onayı (isteğe bağlı) (s6)
 - Sağlık geçmişi (s7)
 - Ağız sağlığı anketi (s8)
- 3** Formları mümkün olan en kısa sürede okulunuza geri getirin.
- 4** Bu paketeki diğer tüm bilgileri, dilediğiniz zaman başvurmak üzere saklayınız.

Lütfen tüm formları **BÜYÜK HARFLERLE** doldurun.



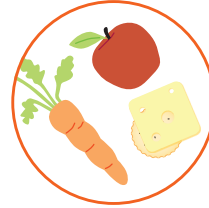
Bu onay formunu diğer dillerde de okuyabilirsiniz.

Diğer dillere çevrilmiş formları bulmak için bu adresi ziyaret edin: www.health.vic.gov.au/smile-squad/providing-consent-for-smile-squad veya kare kodu tarayın.



Lütfen yalnızca İngilizce formu geri gönderin.

İyi beslenin, iyi temizleyin



Taze yiyecekleri tercih edin ve şekerli yiyecekleri, içecekleri ve tatlıları azaltın



Bol bol musluk suyu için



Sabah ve akşamları florürlü diş macunuyla dişlerinizi fırçalayın

Ücretli midir?

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

Geribildirim

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

smilesquad@dhsv.org.au

Diş bakımı hizmetleri

Smile Squad, Victoria devlet okullarındaki öğrencilere nitelikli profesyoneller tarafından sunulan ücretsiz diş bakımı hizmetleri sağlar.

Diş muayenesi (çekap/kontrol)

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

Yararları: Ağız hastalıkları/diş problemlerinin çoğu yeni başladığı dönemlerde ağrıya yol açmaz. Sorunları erkenden tespit etmenin en iyi yolu düzenli kontrolden geçer. Neler olduğunu anladığımızda takip bakımı planı yapabiliriz.

Onay verdiğinizde, öğrenciye fayda sağlayacaksa aşağıdaki hizmetler sağlanabilir:

Diş röntgeni

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

Diş röntgenini, ağızın içine yerleştirdiğimiz küçük bir film tabakasını kullanarak çekeriz.

Yararları: Diş röntgenleri bize, dişlerimizle ilgili çıplak gözle göremeyeceğimiz bilgiler verir. Röntgenlerde çürükler, enfeksiyon ve diğer sorunlar tespit edilebilir.

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

Florür cilası uygulaması

Florür cilası, en az her altı ayda bir uygulandığında en çok işe yarayan, önleyici bir tedavidir.

Dişlere florür cilası uygulaması yapmak çok kolaydır ve genellikle birkaç dakika sürer. Cila, dişlerinizi fırçalayana kadar dişlerinize yapışır.

Yararları: Florür, güçlü dişler meydana getirmeye ve dişlerin çürümmesini engellemeye yardımcı olan yaygın bulunan bir mineraldir. Florür cilası, dişlerin çürümeye başlamasını önleyebilir ve çürümenin hızını yavaşlatabilir.

Riskleri: Nadir görülse de, bazı insanların florür cilasında bulunan bileşenlerden birine alerjisi olabilir. Kolofan/reçine ve kazeine (süt proteini) alerjisi olan ve ağır astımı olan öğrenciler, florür cilası yaptıramayabilirler.

Fissür örtücüler

Örtücü, dişteki oluklara (fissürlere) uygulanan bir kaplamadır. Bunlar genellikle azı dişlerinin üzerine yapılır.

Yararları: Örtücü dişlerdeki olukları kaplayarak yiyecek ve mikropların bu oluklarda kalmasını önler. Bu, oluklarda çürümenin başlamasını ve yayılmasını önler.

Çoğu örtücü malzeme florür içerir. Örtücüler zaman içinde incebilir ve takviye yapılmasını veya değiştirilmesini gerektirebilir.

Diş temizleme

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

Yararları: Diş etlerini rahatsız edebilen diş taşlarını temizleyerek diş eti hastalıkları riskini azaltabiliriz.

Takip tedavileri

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

Sıkça sorulan sorular

Öğrenci randevularına ebeveynlerin/velilerin katılması gerekir mi?

Veliler, ebeveynler, bakıcılar randevuya gelmek istiyorlarsa gelebilirler ancak bu gerekli değildir.

Katılmak istiyorsanız bize haber vermek için lütfen Smile Squad ile iletişime geçin.

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. Röntgen ve diğer önleyici hizmetlere ihtiyaçları olmayabilir.

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. Bu hizmetler de ücretsizdir.

En yakınınızdaki toplum için diş bakımı kliniğini bulmak için:

www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search

Kim onay verebilir?

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

Öğrencinin reşit olmayan olgun kişi olarak kabul edilmesi için 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 durum geçerli olmayabilir. Ortaokul dönemindeki bir öğrenci, klinik görevlisi tarafından reşit olmayan olgun kişi sayılmadığında, ebeveyninin/velisinin onayı istenecektir.

Çocuklar için Diş Bakımı Desteği Planı (CDBS)

Bazı öğrenciler, Medicare aracılığıyla Avustralya Hükümetinin Çocuk Diş Bakımı Desteği Planından (CDBS) yararlanmaya uygun olabilir.

CDBS onay formunu imzalarsanız Avustralya Hükümeti bu diş bakımı için sizin adınıza talepte bulunmamıza olanak tanır.

Çocuklar için Diş Bakımı Desteği Planı nedir?

CDBS, şartları karşılayan 0 ile 17 yaş arasındaki kişilere iki yıllık bir süre boyunca temel diş bakımı sağlayan bir Medicare programıdır.

Öğrenciler, CDBS desteğini:

- Smile Squad hizmetleri için
- Victoria'daki devlet diş hekimliği kliniklerinde
- özel diş hekimliği kliniklerinde kullanabilir.

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

CDBS onay formunu imzalamasanız bile, her öğrenci Smile Squad'dan ücretsiz diş bakımı alacaktır. **Bunun için sizden ücret alınmaz.**

Smile Squad'ın Medicare kapsamında masrafları talep etmesi için sizi toplu faturalandırma (bulk billing) yapılan hastalar için onay formunu imzalamaya teşvik ederiz. Bu, daha fazla Victorialıya diş bakımı sunmamıza yardımcı olur.

Referans olarak verilen toplu faturalandırma (bulk-billing) ücretleri

Medicare size bu bilgileri vermemizi zorunlu tutar. CDBS'yi kullanırsanız CDBS desteği sınırınızdan bu tutar düşülecektir:

Hizmet	CDBS toplu faturalandırılan ücret	Ne kadar ödeyeceksiniz
Diş muayenesi (çekap/kontrol)	57,65\$	0,00\$
Diş röntgeni (gerekirse)	Röntgen başına 33,35\$	0,00\$
Fissür örtücüler (gerekirse)	diş başına 50,45\$ (en fazla)	0,00\$
Diş temizleme (gerekirse)	gerekten temizlik seviyesine göre (en fazla) 98,20\$	0,00\$
Tüm dişlere florür cilası uygulaması (gerekirse)	uygulama başına 37,85\$ (12 ay içinde en fazla iki uygulama)	0,00\$

Gizlilik

Victoria Diş Sağlığı Hizmetleri (DHSV), Smile Squad programını toplum için diş bakımı merkezleriyle ortaklık içinde sunmaktadır. Smile Squad hasta belgelendirmesinden DHSV sorumludur. DHSV gizliliğinize saygı duyar ve bilgilerinizi korumayı taahhüt eder. Bilgilerinizi, *Sağlık Kayıtları Kanunu ve Gizlilik ve Veri Koruma Kanunu* uyarınca idare ederiz.

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

Anonimleştirilmiş bilgileri DHSV, Eğitim 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. Kimliğinizin anlaşılmasını sağlayabilecek her türlü bilgiyi çıkarırız.

DHSV'nin gizlilik beyanının tamamını okumak için www.dhsv.org.au/privacy adresini ziyaret edin veya aşağıdaki karekodu tarayın:



Haklar ve sorumluluklar

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

Okulun adı: _____ Sınıf (ör. 2B): _____

Öğrencinin adı soyadı: _____ Öğrencinin doğum tarihi: ____/____/____

Yukarıda adı geçen öğrencinin Smile Squad'ın okul dış bakımı programına katılması için onayımı veriyorum.

Öğrencinin aşağıdaki hizmetleri alması için onay veriyorum:

Diş muayenesi (çekap/kontrol) Evet Hayır

Not: Başka herhangi bir hizmetin verilebilmesi için diş kontrolüne (çekap) evet demeniz gerekir.

Diş röntgeni (gerekirse) Evet Hayır **Fissür örtücü** (gerekirse) Evet Hayır

Florür cilası (gerekirse) Evet Hayır **Diş temizliği** (gerekirse) Evet Hayır

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 ilettiğimi kabul ediyorum.

Onay vererek bu onay formunu ve bu pakette yer alan bilgileri okuduğumu kabul ediyorum.

Aşağıdakileri anlamak için yeterli bilgiye sahibim:

Diş bakımı hizmetleri

Smile Squad'ın sunduğu diş bakımı hizmetlerinin türlerini, yararları ve risklerini, hizmetlerin nerede gerçekleşeceğini ve bu hizmetleri kimin vereceğini anlıyorum. Tüm hizmetler ücretsiz sunulmaktadır.

Diş hizmetleri sonrası bakım

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

Gizlilik

Bu paketteki 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.



Australian Government
Department of Health

ÇOCUK DIŞ BAKIMI DESTEĞİ PLANI
TOPLU FATURALANDIRMA İÇİN HASTA ONAY FORMU

Ben, hasta/ yasal hami olarak,

- Çocuklar için Diş Bakımı Destek Planı kapsamında bu tarihten itibaren verilecek veya önceden verilen tedaviyle ilgili
- bu tedavinin olası masrafiyle 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, yalnızca 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.

Ref No

Hastanın Medicare numarası

Hastanın / yasal haminin imzası

Hastanın adı - soyadı

İmzalayan kişinin adı soyadı
(hasta değilse)

Tarih

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

Öğrencinin bilinen bir alerjisi var mı?

- Evet Hayır **Evitse:**
- Antibiyotik Kazein (süt proteini) Kolofan/reçine Yiyecek
- Lateks veya bant Diğer ilaçlar Diğer

Öğrenci şu anda ilaç kullanıyor mu?

- Evet Hayır **Evitse lütfen ilaç adını, dozunu ve sıklığını belirtin**

Öğrencinin akciğerle ilgili rahatsızlığı var mı?

- Evet Hayır **Evitse:**
- Astım → Hastaneye yatırıldıysa, yatırıldığı ay ve yılını belirtin
- Akciğer hastalığı Tüberküloz Diğer

Öğrencinin kalp (kardiyovasküler) rahatsızlığı var mı?

- Evet Hayır **Evitse:**
- Kalp hastalığı (defekti) Kalp ameliyatı Romatizmal kalp hastalığı
- Düşük veya yüksek tansiyon Aşırı kanama veya kan rahatsızlığı Diğer

Öğrencinin duysal, bilişsel rahatsızlıkları veya özel ihtiyaçları (engellilik) var mı?

- Evet Hayır **Evitse:**
- Anksiyete veya depresyon Dikkat eksikliği bozukluğu Otizm spektrumu bozukluğu Fiziksel (tekerlekli sandalye erişimine ihtiyaç duyması dâhil olmak üzere)
- Zihinsel Görme veya işitme bozukluğu Diğer

Öğrencinin başka bir sağlık veya tıbbi rahatsızlığı var mı?

- Evet Hayır **Evitse:**
1. tip diyabet 2. tip diyabet Kanser Kronik tıbbi rahatsızlık (ör. felç/inme, kireçlenme)
- Böbrek hastalığı Karaciğer hastalığı Nöbet veya epilepsi Diğer ameliyatlara (ör. organ nakli, yapay eklem)
- Diğer

Öğrenci gebe olabilir mi?

- Evet Hayır Geçerli değil

Öğrenci tütün ürünleri (sigara) veya elektronik sigara kullanıyor mu?

- Evet Hayır Geçerli değil

Evitse:

- Sigara Elektronik sigara Diğer

Öğrenci alkollü içki içiyor mu?

- Evet Hayır Geçerli değil

Yukarıdaki sorulardan herhangi birine **diğer** yanıtını verdiyseniz lütfen açıklayın.

Öğrencilerle ilgili daha fazla bilgi edinmek ve onlar için en iyi planı geliştirebilmek için aşağıdaki soruları soruyoruz.

Öğrencinin ağızda ağrı var mı (ör. dişlerle ilgili bir sorun nedeniyle uyku sorunu)?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Öğrenci, dişleri veya ağızıyla ilgili bir sorundan dolayı yerken veya içerken sıkıntı yaşıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Öğrenci, dişleri veya ağızıyla ilgili bir sorundan dolayı anlaşılır biçimde konuşmakta zorlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Öğrencinin dişleri veya ağızındaki bir sorundan dolayı okula veya başka faaliyetlere katılamadığı oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Öğrenci, dişleri veya ağızındaki sorundan dolayı diğer öğrencilerin yanında gülümsemekten, gülmekten veya dişlerini göstermekten kaçınıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Öğrenci daha önce diş kontrolüne gitti mi?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
	Evetse hangi tarihte (biliyorsanız) <input type="text"/>	
Son üç yılda öğrencinin dişleri çürüme yüzünden çekildi veya dişlerine dolgu yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Emin değilim
Öğrenci meyve suyu, gazoz veya şekerli içecekleri ne sıklıkta tüketiyor?	<input type="checkbox"/> Günde üç veya daha fazla kez <input type="checkbox"/> Günde bir iki kez <input type="checkbox"/> Haftada birkaç kez <input type="checkbox"/> Neredeyse hiç	
Öğrenci dişlerini diş macunuyla ne sıklıkta fırçalıyor?	<input type="checkbox"/> Günde bir kez (sabah) <input type="checkbox"/> Günde bir kez (akşam) <input type="checkbox"/> Günde iki kez <input type="checkbox"/> Günde bir kezden az <input type="checkbox"/> Günde ikiden fazla	
Öğrencinin önceki diş randevuları sırasında veya sonrasında yaşadığı, bilmemiz gereken korkuları veya hassasiyetleri ya da olumsuz deneyimleri var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Öğrencinin, yeni ortamlarla daha iyi başa çıkmasına yardımcı olacak stratejileri veya destekleri var mı? ör. en sevdiği oyuncağı, iPhone uygulaması, kitap	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
(Evetse lütfen aşağıya ayrıntıları yazın ve bir sonraki ziyarete bu destekleri getirin)	<input type="text"/>	
Aileden birinin veya öğrenciyle aynı evde yaşayan bir kimsenin dişleri ve/veya diş etleriyle ilgili ciddi sorunları var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Emin değilim
Öğrencinin dişlerini ve ağızını kontrol etmeden önce bilmemizi istediğiniz başka bir şey var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Evetse lütfen aşağıda ayrıntı verin.	<input type="text"/>	