

Rychliki, dnia

.....
pieczętka placówki

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-VIII.

Imię i nazwisko ucznia	pesel	klasa
------------------------	-------	-------

Rychliki,
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Rezygnacja z fluoryzacji wymaga informacji pisemnej.