

Nowogard, 27.11.2020 r.

Urząd Miejski w Nowogardzie
Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich
Plac Wolności 1
72-200 Nowogard

SSiO.5341-1.173.2020.

Dyrektorzy Szkół Podstawowych z terenu
Gminy Nowogard

Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Nowogardzie informuje, że Burmistrz Nowogardu Robert Czapla przygotował bezpłatny „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard na lata 2020-2022”. W związku z tym zwracamy się z prośbą o przekazanie „informacji dla rodziców/opiekunów prawnych” oraz dokumentów niezbędnych do realizacji programu. Dodatkowych informacji dotyczących realizacji wskazanego programu zdrowotnego udziela Pani Ewa Chłopek, nr tel. 91 39 26 205. Poniżej opis planowanych działań:

W dniu 16.11.2020 r. na realizatora programu zgodnie z ogłoszonym konkursem wybrano:

Indywidualna Praktyka Stomatologiczna
Lekarz stomatolog Hanna Sporzyńska-Czausz
ul. Kościuszki 36, 72-200 Nowogard
telefon: 603 705 630

- Badanie stomatologiczne odbywać się będzie w gabinecie stomatologicznym wskazanym powyżej. Aby uczeń mógł wziąć udział w badaniach konieczne jest wyrażenie zgody przez jego rodzica/opiekuna prawnego. Podpisaną zgodę należy pozostawić u pani lekarz stomatolog Hanny Sporzyńskiej-Czausz.
- 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 z panią lekarz stomatolog Hanną Sporzyńską-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 poniższej ankiety i pozostawienie jej w gabinecie
 - ankieta satysfakcji pacjenta

Dokumenty te realizator przekaze Organowi prowadzącemu szkołę w celu skutecznej realizacji „Programu profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard na lata 2020-2022” .

Zgodnie z „Programem profilaktyki próchnicy zębów dla uczniów klas I-III szkół z terenu gminy Nowogard na lata 2020-2022” odbędą się także prowadzone przez realizatora programy zajęcia z edukacji zdrowotnej dla dzieci z klas I-III w wieku 7-10 lat realizowane w placówkach oświatowych w formie prelekcji.

Zakończenie programu planowane jest na 31.12.2020 r. i do tego dnia uczeń może wziąć udział w badaniu stomatologicznym.

W załączeniu Wydział Spraw Społecznych i Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Nowogardzie przesyła dokumenty niezbędne przy wizycie u lekarza stomatologa oraz pismo do rodziców/opiekunów prawnych dotyczące najważniejszych informacji o programie.

p.o. Kierownika Wydziału
Ewa Chłopek



Informacja dla rodziców/opiekunów prawnych

Szanowni Państwo,

Burmistrz Nowogardu przygotował bezpłatny „Program 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
Lekarz stomatolog Hanna Sporzyńska-Czausz
ul. 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 z Panią Lekarz Stomatolog Hanną Sporzyńską-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 Ewa Chłopek pod numer tel. 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?

NIEZBEDNA

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:**
 - nść 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?

.....

.....

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?)
.....