

OBAVIJEST RODITELJIMA I UČENICIMA 6-ih RAZREDA

Poštovani učenici i roditelji/staratelji, redoviti posjeti doktoru dentalne medicine su temelj očuvanja oralnog zdravlja djece, te Vas molimo za razumijevanje i suradnju u Nacionalnom programu „Zubna putovnica“ s ciljem poboljšanja oralnog zdravlja i zdravstvenog ponašanja školske djece.

- Vašoj djeci će u školi biti podijeljene zubne putovnice s kojima trebate otići na pregled kod doktora dentalne medicine (zubara).
- Doktor dentalne medicine će pregledati dijete i ispisati na zubnu putovnicu zubni status, zatim će Vama vratiti putovnicu.
- Ispisanu zubnu putovnicu djeca trebaju predati razrednici **najkasnije do 1.11.2019.**

HZJZ
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Ministarstvo zdravstva
Hrvatska Ljudska Kambona

Ime i prezime (specijalista zubne medicine)

Poštovani učenici i roditelji/staratelji, redoviti posjeti doktoru dentalne medicine su temelj očuvanja oralnog zdravlja djece, te Vas molimo za razumijevanje i suradnju.
Ovaj obrazac djetetu/roditelji/staratelji prima od školskog liječnika ili u školi i odnosi ga doktoru dentalne medicine. Ispunjeni obrazac djetetu/roditelji/staratelji vraća školskom liječniku pri pregledu za upis u 1. razred osnovne škole (predškolski) i kod prijelazna preko hepatitisa ili drugih aktivnosti (učenici 6. razreda osnovne škole).
Ako djetetu nema izabranog doktora dentalne medicine, informacija o izboru doktora dentalne medicine koji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo imaju sklopljene ugovore i imaju primati djetetu u školi može se dobiti na telefonu 031/200-370 u radnom vremenu od 8 do 16 sati ili putem adrese e-pošte Minu.Vladetic@hzjz.hr.

ZUBNA PUTOVNICA

Ime i prezime djeteta: _____ Spol: M 2
Godina rođenja: _____ Mollina roditelji/staratelji da ispunje ovaj dio obrazca ako nedostaju podaci.

DENTALNI STATUS

Milijetni zubi

| | | | | | | | | | |
|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 53 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |
| [Dentalni status grid] | | | | | | | | | |

Trajni zubi

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| [Dentalni status grid] | | | | | | | | | | | | | |

Preventivni postupak (DM115, DM116 ili DM117) tijekom ovog posjeta: DA

Preventivni postupak (ovim podizak fluorom je za vrijeme ovog posjeta posebno napraviti najmanje još jedan preventivni postupak):

1. Demonstracija očišćenja usta (DM120) 2. Motiviranje djeteta za higijenu usta (DM119)
3. Podizanje fluora po zubu (DM103) 4. Početak ispun. (DM102)

A. Liječenje započeto tijekom ovog posjeta C. Liječenje započeto i završeno u ovom posjetu
B. Početak liječenja se planira kod sljedećeg posjeta D. Liječenje nije potrebno

Sljedeći posjet (početak ili nastavak liječenja, u roku od 30 dana, a kontrolni pregled za 6 mjeseci):
Datum: _____ Vršenje: _____

Upite za doktora dentalne medicine: Ispuniti velikim tiskanim slovima i zaokružiti, osim ovog popunjenog obrasca djetetu je moguće dati termin u planiranu obliku u Vašim posjetima; ako se dijete ne odaziva, molimo ponuditi roditelju ili staratelju novi termin i e-fornu ili e-poštu; za sve upite o sadržaju i dostavi obrasca javite se na e-adresu skolska@hzjz.hr.
Informacije učenicima/roditeljima o svim postupcima prethodnima ovom obrazcom kao i zaprimanje suglasnosti roditelja provodi se isključivo usmenim putem odnosno sukladno uobičajenom postupku u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Datum pregleda: _____ Potpis doktora: _____



Sve ostale informacije vezane za Nacionalni program »Zubna putovnica« možete pronaći na slijedećem linku :

<https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/zubna-putovnica-2/#a1>