

استمارة الموافقة

سيوزر برنامج علاج الأسنان المدرسي التابع لحكومة ولاية فيكتوريا - فريق الابتسامة - (Smile Squad) مدرستك قريبًا. وهذا يعني أنه يمكن لجميع الطلاب إجراء فحص أسنان عام مجاني والحصول على خدمات وقائية وعلاج في المدرسة. للحصول على مزيد من المعلومات أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لملء الاستمارات، تواصل معنا من خلال:

- البريد الإلكتروني: smilesquad@dhs.vic.gov.au
- الهاتف: 1300 503 977
- زيارة الموقع الإلكتروني: www.smilesquad.vic.gov.au

ما الذي يجب عليك فعله:

- 1 **قراءة** ورقة المعلومات المقدمة من فريق الابتسامة (Smile Squad)
 - 2 **ملء** الاستمارات والتوقيع عليها باللغة الإنجليزية (الصفحات 4-10)
 - 3 **إعادة** الاستمارات في أسرع وقت ممكن. بعد ملء الاستمارات، ضعها في الظرف الذي قدمناه لك وأعدّها إلى المدرسة.
 - 4 **الاحتفاظ** بالمعلومات المتبقية في هذه الباقة للرجوع إليها في المستقبل.
- يُرجى إكمال كل الاستمارات باستخدام أحرف إنجليزية كبيرة (CAPITALS).



توجد نُسخ مترجمة بعدة لغات من استمارة الموافقة لمساعدتكم على قراءتها فقط، ولكن عند تقديم استمارة الموافقة للمدرسة، يجب أن تقدموا النسخة الإنجليزية.



تفضل بزيارة: www.smilesquad.vic.gov.au/consent

اشرب الكثير من مياه الصنبور



نظّف أسنانك بالفرشاة صباحًا ومساءً بمعجون أسنان يحتوي على الفلورايد



تناول الأطعمة الطازجة وقَلل من الأطعمة الغنية بالسكر والمشروبات السكرية والحلويات



ورقة معلومات عن فريق الابتسامة (Smile Squad)

من الأشخاص الذين يمكنهم تقديم الموافقة؟

يمكن لأولياء الأمور أو الأوصياء القانونيين أو القائمين على رعاية الطالب أو القُصّر الناضجين إكمال هذه الاستمارات وتقديم الموافقة على الفحص.

وفي حين أنه يتم التشجيع على مشاركة أولياء الأمور/الأوصياء، في فيكتوريا يجوز للأطفال "القُصّر الناضجين" تقديم الموافقة على علاجات أسنانهم. حيث يعترف القانون أنه مع تقدم الأطفال في السن وزيادة نضجهم، يصبحون أكثر قدرة على اتخاذ القرارات التي تخصهم بأنفسهم، بما في ذلك السعي إلى الحصول على الرعاية الصحية.

ولكي يعتبر الطالب قاصراً ناضجاً، يجب أن يقتنع طبيب فريق الابتسامة (Smile Squad) بأن الطالب لديه فهم كافي للمخاطر والفوائد والمضاعفات المحتملة لحالته والعلاج المقترح كي يقدم موافقة مستنيرة. يمكن اعتبار الطالب قادراً على اتخاذ القرار حول بعض علاجات الأسنان فقط وليس كلها. عندما لا يعتبر طبيب الأسنان طالب المدرسة الثانوية قاصراً ناضجاً، فسيطلب موافقة ولي الأمر/الوصي.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى التحدث إلى فريق الابتسامة (Smile Squad).

هل يتعين على أولياء الأمور أو الأوصياء القانونيين أو مقدمي الرعاية حضور موعد علاج الأسنان الخاص بالطالب؟

يمكن لأولياء الأمور أو الأوصياء القانونيين أو مقدمي الرعاية حضور الموعد الطبي إذا أرادوا ذلك، ولكن هذا ليس شرطاً. يرجى وضع علامة صح على المربع الموجود في صفحة تفاصيل الطالب لإعلامنا برغبتك في الحضور.

إذا كانت هناك حاجة إلى مزيد من العلاج، فقد نطلب من ولي الأمر أو الوصي القانوني أو الشخص القائم على رعاية الطالب الحضور إلى الموعد.

ماذا لو تلقى الطالب علاجاً للأسنان مؤخراً؟

إذا كان الطالب قد أجرى زيارة لعيادة الأسنان مؤخراً، فلا مانع من أن يعاينه فريق الابتسامة (Smile Squad) مرة أخرى. وقد لا يحتاج إلى الأشعة السينية والخدمات الوقائية الأخرى.

يمكن أن يصبح فريق الابتسامة (Smile Squad) مقدّم خدمات الأسنان المنتظم للطالب. حيث سيزور الفريق مدرستك كل عام - وسيزور الطلاب الذين يحتاجون إليه بوتيرة أكبر.

ماذا لو كان الطالب غائباً عن المدرسة أثناء زيارة فريق الابتسامة (Smile Squad)؟

إذا كان الطالب غائباً عن المدرسة، فسنراه في يوم آخر أو يمكنه زيارتنا في وكالة طب الأسنان في مجتمعه المحلي.

ابحث عن أقرب عيادة أسنان مجتمعية على:

<https://www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search>

يستحق جميع الأطفال ابتسامة مشرقة وصحية.

يعد تسوّس الأسنان من أكثر أمراض الطفولة شيوعاً في أستراليا، ولكنه من الأمراض التي يمكن الوقاية منها. وتسهم فحوصات الأسنان العامة المنتظمة في اكتشاف المشكلات وعلاجها مبكراً.

خدمات طب الأسنان

يقدم فريق الابتسامة (Smile Squad) خدمات علاج الأسنان للطلاب في المدرسة خلال ساعات الدراسة مجاناً. وهذا يشمل أي علاج عام مطلوب.

ويضم فريق الابتسامة (Smile Squad) اختصاصيي صحة الفم، واختصاصيي علاج الأسنان، ومرشدين في مجال صحة الفم، ومساعدين لأطباء الأسنان، وأطباء أسنان.

هل أحتاج إلى دفع أي مبلغ؟

لا، فهذه خدمة مجانية تقدمها حكومة ولاية فيكتوريا.

ماذا يحدث في الفحص؟

سنُجري فحصاً كاملاً لأسنان الطالب ولثته وفكّه وفمه.

إذا أقررت بالموافقة، فقد يتم تقديم الخدمات الآتية:

الوصف	الخدمة
تنظيف الأسنان لإزالة القَلَح (الجير الصلب) أو البقع الصعبة	تنظيف الأسنان
تساعد الأشعة السينية (عادةً أشعة واحدة لكل جانب من جانبي الفم) على رؤية ما يحدث تحت اللثة وداخل الأسنان	الأشعة السينية للأسنان
يتم دهن ورنيش الفلورايد على جميع الأسنان كل ستة أشهر للمساعدة على منع تسوّس الأسنان	ورنيش الفلورايد
طلاء يتم دهنه على الأضراس الخلفية للمساعدة على منع تسوّس الأسنان. وتحتوي بعض مواد سد الشقوق على الفلورايد	سداد الشقوق

إذا كان هناك حاجة إلى علاج إضافي، فسيقوم فريق الابتسامة (Smile Squad) بمناقشة هذا الأمر ويتخذ إجراءات الحصول على الموافقة.

يقدم فريق الابتسامة (Smile Squad) الخدمات الوقائية التي تفيد الطالب فقط.

ورقة معلومات عن فريق الابتسامة (Smile Squad)

وسنزيل أي معلومات تكشف هوية الطالب. حيث سنحتاج إلى مشاركة معلومات مجهولة الهوية بين الوكالات الحكومية مثل عبادة خدمات صحة الأسنان في فيكتوريا ووزارة التعليم والتدريب ووزارة الصحة. وسيكون الهدف من ذلك هو أن نكتسب معاً معرفة أكثر عن صحة فم وأسنان جميع طلاب المدارس في ولاية فيكتوريا.

يجوز لفريق الابتسامة (Smile Squad) استخدام المعلومات الصحية للطلاب أو الكشف عنها، في ظروف أخرى، إذا كان ذلك مطلوباً أو مسموحاً به بموجب القانون.

يجوز لك الاطلاع على سجل الأسنان الخاص بك عن طريق الاتصال بفريق الابتسامة (Smile Squad). في بعض الحالات، قد تكون الإجراءات الخاصة بخدمة المعلومات (FOI) ملائمة. تتوافر نسخة من بيان الخصوصية الخاص بخدمات صحة الأسنان في فيكتوريا (DHSV) على موقع DHSV الإلكتروني على: <https://www.dhsv.org.au/privacy>

في بعض الظروف، يجوز لفريق الابتسامة (Smile Squad) مشاركة المعلومات مع مدرسة الطالب إذا كان ذلك ضرورياً لدعم سلامته وصحته ورفاهيته. وسيتم استخدام المعلومات المتعلقة بالطالب التي تجمعها المدرسة أو تلقاها في إطار برنامج فريق الابتسامة (Smile Squad) وإدارتها وفقاً لسياسة الخصوصية الخاصة بالمدرسة والمتاحة من المدرسة.

ويجوز لمدرسة الطالب أيضاً مشاركة المعلومات التي تمتلكها المدرسة بالفعل مع فريق الابتسامة (Smile Squad) إذا كان ذلك ضرورياً لدعم سلامة الطالب وصحته ورفاهيته أثناء مواعيد الطيب.

الحقوق والمسؤوليات

توجد نسخة من حقوق الرعاية الصحية على الموقع الإلكتروني للجنة الأسترالية للسلامة والجودة في مجال الرعاية الصحية.

الملاحظات

يرجى إخبارنا برأيك (سواء كان جيداً أو سيئاً) في أي وقت. ويمكنك إرسال الملاحظات عبر البريد الإلكتروني إلى smilesquad@dhsv.org.au

جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال (CDBS)

ما هو جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال (CDBS)؟

جدول الإعانات الأسترالي لعلاج أسنان الأطفال (CDBS) هو برنامج استحقاقات لطب الأسنان يوفر رعاية الأسنان الأساسية للأطفال المؤهلين من عمر الولادة وحتى 17 عاماً على مدار عامين.

سيستخدم فريق الابتسامة (Smile Squad) جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال للطلاب المؤهلين.

حيث سيقوم بتقديم طلب بالنياحة عنك إلى جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال إذا قمت بالتوقيع على استمارة الموافقة في هذه الحزمة.

ماذا لو كان الطالب غير مؤهل للحصول على جدول إعانات طب الأسنان للأطفال أو برنامج Medicare؟

سيتلقى كل طالب رعاية أسنان مجانية. حيث إن جميع الطلاب في المدارس الحكومية مؤهلون لزيارة فريق الابتسامة (Smile Squad). ولا توجد تكاليف على نفقتهم الخاصة.

الخصوصية

فريق الابتسامة (Smile Squad) هو برنامج تابع لحكومة ولاية فيكتوريا. تقدم خدمات صحة الأسنان في فيكتوريا (DHSV) هذا البرنامج بالشراكة مع وكالات طب الأسنان المجتمعية.

سوف يحمي فريق الابتسامة (Smile Squad) خصوصيتك. وسوف يحافظ على سرية معلوماتك الشخصية والصحية وأمانها. وسيقوم بتخزين هذه المعلومات والحفاظ عليها واستخدامها بطريقة تستوفي المعايير الصارمة المنصوص عليها في قانون الخصوصية وحماية البيانات لعام 2014 وقانون السجلات الصحية لعام 2001.

نحن نحترم هذه القوانين والمبادئ التوجيهية. فهي تخبرنا متى وكيف نجمع كل المعلومات الشخصية والصحية ومتى وكيف نستخدمها ونتعامل معها ونتخلص منها.

سيقوم فريق الابتسامة (Smile Squad) بجمع المعلومات الشخصية والصحية الضرورية فقط. وقد يحتاج إلى جمع معلومات إضافية أثناء الزيارات. وهو يجمع تلك المعلومات بغرض التوصل إلى أفضل خطة رعاية ممكنة.

سنجمع المعلومات ونخزنها في سجل الأسنان الخاص بالطالب. وستكون هذه المعلومات متاحة للأعضاء المعتمدين في فريق الابتسامة (Smile Squad) (من خدمات صحة الأسنان في فيكتوريا ووكالات طب الأسنان في المجتمع في فيكتوريا).

سنستخدم المعلومات الشخصية والصحية للطالب ونشاركها بشكل أساسي من أجل:

- تحديد مشاكل أسنان الطالب، و
- تقديم الرعاية لأسنانه ومعالجتها.

وفي أوقات معيّنة، سنجمع البيانات والملاحظات لأغراض تقييم فريق الابتسامة (Smile Squad) وتحسين خدماتنا. وعندئذٍ، سنلتزم بإخفاء هويتك.

تُركت هذه الصفحة خالية عمدًا

وَقِّعْ عَلَى اسْتِمَارَةِ الْمَوَافَقَةِ هَذِهِ لِلْمِشَارَكَةِ فِي بَرْنَامِجِ فَرِيقِ الْإِبْتِسَامَةِ (Smile Squad)

رقم DR: _____

للاستخدام المكتبي فقط

الصف: _____

(على سبيل المثال، 2B)

تاريخ ميلاد الطالب: ____/____/____

اسم المدرسة: _____

اسم الطالب بالكامل: _____

أوافق على مشاركة _____ في برنامج فريق الابتسامة (Smile Squad) الذي يقدّم خدمات طب الأسنان في المدارس. (اسم الطالب)

يمكن للطالب أن يتلقى الخدمات التالية في مدرسته، خلال وقت الدراسة:

فحص الأسنان (فحص عام) نعم لا

ملحوظة: يجب أن تحدد "نعم" لفحص الأسنان العام قبل الحصول على أي خدمات أخرى

الأشعة السينية للأسنان نعم لا
سداد الشقوق (مادة لسد الشقوق المينائية) نعم لا
ورنيش الفلورايد* نعم لا
تنظيف الأسنان نعم لا

*قد لا تكون منتجات الورنيش مناسبة إذا كان الطالب يعاني من حساسية تجاه الضمادات أو القلغونية أو صمغ الصنوبر أو بروتين الحليب (الكازين) أو إذا كان يعاني من الربو الحاد. يرجى إعلامنا أدناه.

نحن ندرّب الجيل القادم من الاختصاصيين في مجال صحة الفم والأسنان. لذا، قد يتم فحص الطالب من قبل طالب يدرس طب الأسنان/صحة الفم يعمل تحت إشراف أحد الأطباء المؤهلين في فريق الابتسامة (Smile Squad).

هل توافق على فحص الطالب من قبل طالب في طب الأسنان/صحة الفم؟
 نعم لا

أفّرُ بأنني قد زوّدتُ فريق الابتسامة (Smile Squad) بكل المعلومات الصحية والشخصية المناسبة المطلوبة لتقديم الرعاية الملائمة على حد علمي. عند منح الموافقة، أوافق على أنني قرأتُ استمارة الموافقة هذه وورقة المعلومات عن فريق الابتسامة (Smile Squad). ولديّ معلومات كافية لفهم ما يأتي:

موافقة المريض على المحاسبة بطريقة "الفواتير المجمعة"
لن أتكبد أي تكاليف مقابل الخدمات التي يقدمها فريق الابتسامة (Smile Squad).

الخصوصية

لقد قرأتُ معلومات الخصوصية الواردة في هذه الحزمة وفهمتها وأدرك كيفية إدارة البرنامج لمعلومات الرعاية الصحية المتعلقة بالطالب.

خدمات علاج الأسنان
أنواع خدمات علاج الأسنان التي يقدمها فريق الابتسامة (Smile Squad)، بما في ذلك الفوائد والمخاطر التي تنتج عنها، ومكان تقديم الخدمات، والجهة التي ستقدمها.

رعاية ما بعد تلقي خدمات علاج الأسنان
قد يتصل طبيب من فريق الابتسامة (Smile Squad) أو موظف من المدرسة بولي الأمر أو الوصي القانوني أو مقدم الرعاية للطالب إن شعر الطالب بالتوتّع في المدرسة بعد تلقي خدمات طب الأسنان، أو إذا احتاج إلى رعاية إضافية لا يمكن تقديمها في المدرسة.

توقيع ولي الأمر/الوصي/الطالب*: _____

الاسم الكامل لولي الأمر/الوصي/الطالب*: _____ التاريخ: ____/____/____

* يمكن للطلاب الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر، وأولئك الذين يتم اعتبارهم "قُصّر ناصحين" تقديم الموافقة بأنفسهم للوصول إلى خدمات طب الأسنان. وهذه الموافقة صالحة لمدة 12 شهرًا من تاريخ التوقيع.

موافقة المريض على المحاسبة بطريقة "الفواتير المجمعة"

يشترط برنامج Medicare أن تقدم لك المعلومات الآتية. إذا كنت تستخدم جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال، فسيتم أخذ هذه المبالغ من سقف استحقاقات الجدول الخاص بك:

الخدمة	رسوم الفواتير المجمعة بموجب جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال	المبلغ الذي ستدفعه
فحص الأسنان (فحص عام)	54.05 دولارًا	0.00 دولار
الأشعة السينية للأسنان (عند الحاجة)	31.25 دولارًا لكل صورة أشعة سينية	0.00 دولار
سد الشقوق (عند الحاجة)	47.25 دولارًا (كحد أقصى) لكل سن	0.00 دولار
تنظيف الأسنان (عند الحاجة)	92.05 دولارًا (كحد أقصى) اعتمادًا على مستوى التنظيف المطلوب	0.00 دولار
وضع ورنيش الفلورايد على كل الأسنان (عند الحاجة)	35.45 دولارًا لكل مرة (الحد الأقصى مرتين خلال 12 شهرًا)	0.00 دولار

بيانات الطالب

اسم المدرسة:

الصف:

(على سبيل المثال، 2B)

بيانات الطالب

الاسم الأول:

اسم العائلة:

الجنس: ذكر أنثى غير ذلك

تاريخ الميلاد: ___/___/___

العنوان:

الضاحية:

الرمز البريدي:

إذا كنت طالبًا وتقدم الموافقة بنفسك، فيرجى ذكر:

رقم الهاتف المحمول:

البريد الإلكتروني:

بيانات ولي الأمر/الوصي

بيانات ولي الأمر/الوصي (اختياري)

الاسم الأول:

الاسم الأول:

اسم العائلة:

اسم العائلة:

صلة القرابة بالطالب:

صلة القرابة بالطالب:

رقم الهاتف المحمول:

رقم الهاتف المحمول:

البريد الإلكتروني:

البريد الإلكتروني:

أنا ولي أمر أو وصي وأود حضور الموعد الطبي الخاص بطفلي

هل الطالب من السكان الأصليين أو من جزر مضيق توريس؟

هل الطفل طالب لجوء أو لاجئ؟

لا، ليس من السكان الأصليين ولا من سكان جزر مضيق توريس

لا، ليس طالب لجوء ولا لاجئ

من السكان الأصليين

لاجئ

من سكان جزر مضيق توريس

طالب لجوء

من السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس

أفضل عدم الإجابة

أفضل عدم الإجابة

إذا لم يكن لدى الطالب بطاقة Medicare، فيرجى ترك هذا القسم فارغًا.



رقم بطاقة Medicare:

الرقم المرجعي الفردي:

تاريخ الانتهاء: /

هل هناك حاجة إلى مترجم؟ نعم لا

اللغة المفضلة:

هل وُلد الطالب في أستراليا؟ نعم لا، في أي بلد وُلد الطالب؟

وقع على استمارة موافقة المريض على المحاسبة بطريقة "الفواتير المجمعّة" للسماح لفريق الابتسامة (Smile Squad) بالمطالبة بالتكاليف بموجب برنامج Medicare



Australian Government
Department of Health

جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال (CDBS) استمارة موافقة المريض على المحاسبة بطريقة "الفواتير المجمعّة"

أقرُّ أنا، المريض/الوصي القانوني، بأنه قد تم إبلاغي بكل مما يأتي:

- العلاج الذي تم أو سيتم تقديمه اعتبارًا من هذا التاريخ بموجب جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال.
- التكلفة المحتملة لهذا العلاج.
- أنه ستتم محاسبتني بطريقة "الفواتير المجمعّة" بموجب جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال ولن أتكبد تكاليف مقابل هذه الخدمات، بشرط توافر الأموال الكافية بموجب سقف الاستحقاقات.

أفهم أنني أنا / المريض سوف يكون لي/له حق الحصول على إعانات علاج الأسنان حتى الحد الأقصى لسقف الاستحقاقات فقط.

أدرك أن الإعانات المخصصة لبعض الخدمات قد يكون لها قيود وأن جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال يغطي نطاقًا محدودًا من الخدمات. وأدرك أنني سأحتاج شخصياً إلى تغطية تكاليف أي خدمات لا يغطيها جدول إعانات علاج الأسنان للأطفال.

أفهم أن تكلفة الخدمات ستقلل من سقف الاستحقاقات المتاحة وأني سأحتاج شخصياً إلى تحمل تكاليف أي خدمات إضافية بمجرد استنفاد الاستحقاقات.

توقيع المريض/الوصي القانوني

رقم Medicare الخاص بالمريض

الاسم الكامل للشخص الذي قام بالتوقيع
(إن لم يكن المريض)

الاسم الكامل للمريض

التاريخ

هذه الاستمارة صالحة حتى يوم 31 ديسمبر/كانون الأول من السنة التقويمية التي تم التوقيع فيها.

الاسم الكامل للطالب:

تاريخ الميلاد: ___/___/___

نسأل فيما يلي ما إذا كان الطالب مصاب ببعض الحالات المرضية لأن الإصابة بتلك الحالات يمكن أن تؤثر على صحة أسنان الطالب أو رعاية الأسنان التي نقدمها. ونذكر أن بعض هذه الأسئلة شخصية للغاية. يرجى تقديم المعلومات على حد علمك.

لدي معلومات شخصية لا أريغب في كتابتها. وأفضل التحدث بسرية مع أحد أفراد فريق الابتسامة (Smile Squad) حول هذا الموضوع. يرجى وضع علامة صح في المربع إذا كان هذا ينطبق على حالتك

هل يعاني الطالب من أي نوع من أنواع الحساسية؟

يشمل ذلك الطعام و/أو الأدوية و/أو المنتجات على سبيل المثال، اللاتكس والضمادات والقلفونية وشمع السنوبر وبروتين الحليب (الكازين)

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل:

هل تم إدخال الطالب إلى المستشفى بسبب الربو الحاد في الأشهر الستة الماضية؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل:

هل يأخذ الطالب أي أدوية حاليًا؟

يشمل ذلك استخدام بخاخ الربو

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل:

هل يعاني الطالب من أي حالات مرضية أو إعاقات نحتاج إلى مراعاتها عند تقديم العلاج له؟

على سبيل المثال، إعاقة جسدية (بما في ذلك تلك التي تتطلب استخدام كرسي متحرك) أو إعاقة حسية أو ذهنية، أو حالة عقلية أو نفسية

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل:

الاسم الكامل للطالب: _____

تاريخ الميلاد: ____/____/____

يرجى تحديد ما إذا كان الطالب قد عانى من أي مما يأتي:

لا نعم

أمراض الجهاز التنفسي

على سبيل المثال، الربو أو أمراض الرئة أو السُّل

لا نعم

مرض القلب أو النفخة القلبية

لا نعم

جراحة القلب

على سبيل المثال، صمام قلب اصطناعي أو منظم ضربات القلب

لا نعم

الحمى الروماتيزمية

لا نعم

ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه

لا نعم

علاج السرطان، بما في ذلك العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي

لا نعم

النزيف المفرط أو اضطراب الدم

لا نعم

عملية جراحية أخرى

على سبيل المثال، جراحة زراعة أو مفصل اصطناعي

لا نعم

إصابة في الرأس أو الرقبة أو العمود الفقري

لا نعم

النوبات أو الصرع

لا نعم

حالة طبية مزمنة

على سبيل المثال، السكتة الدماغية أو التهاب المفاصل

لا نعم

مرض السكري

من أي نوع؟ _____

لا نعم

مرض الكلى

لا نعم

مرض الكبد

لا ينطبق لا نعم

لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) يُقدم للطلاب في الصف السابع كجزء من برنامج التحصين الوطني

لا ينطبق لا نعم

هل الطالبة حامل أو من المحتمل أن تكون كذلك؟

لا ينطبق لا نعم

هل يدخن الطالب التبغ؟

لا ينطبق لا نعم

هل يستخدم الطالب السجائر الإلكترونية؟

لا ينطبق لا نعم

هل يتناول الطالب المشروبات الكحولية؟

إذا حددت "نعم" بالنسبة لأي مما ورد أعلاه، فيرجى تقديم مزيد من التفاصيل: _____

استبيان صحة الفم - الجزء الأول

الاسم الكامل للطالب: _____ تاريخ الميلاد: ____/____/____

تساعد إجاباتك عن هذه الأسئلة فريق الابتسامة (Smile Squad) على فهم ما إذا كانت هناك جوانب في الفم تثير قلقك. سيساعدنا ذلك على التركيز على الأشياء التي تهتمك أكثر.

هل أنت قلق من أن الطالب...

يعاني من ألم في فمه؟ (على سبيل المثال، مشكلة في الأسنان تسبب له اضطرابات في النوم) نعم لا

يواجه صعوبة في الأكل أو الشرب بسبب مشكلة في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

يواجه صعوبة في التحدث بوضوح بسبب مشكلة في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

غاب عن المدرسة أو عن أنشطة أخرى بسبب مشكلة في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

لا يبتسم أو يضحك أو يُظهر أسنانه للطلاب الآخرين بسبب مشكلة في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

يواجه أي مشكلات أخرى في أسنانه أو فمه؟ نعم لا

إذا حددت "نعم" بالنسبة لأي مما ورد أعلاه، فيرجى تقديم مزيد من التفاصيل:

تساعدنا إجاباتك عن هذه الأسئلة على فهم التجارب المتعلقة بأسنان كل طالب.

هل تم فحص أسنان الطالب من قبل؟ نعم - في عيادة أسنان خاصة لا

نعم - في عيادة أسنان عامة/مجتمعية

نعم - في مكان آخر/غير متأكد

تاريخ آخر زيارة، إذا كان معروفًا: ____/____/____

هل يحصل الطالب حاليًا على رعاية من اختصاصي أسنان؟ نعم لا
على سبيل المثال، اختصاصي تقويم الأسنان

هل لدى الطالب أي مخاوف أو حساسيات أو تجارب سلبية نعم لا
مَرَّ بها أثناء الزيارات السابقة الخاصة برعاية الأسنان أو بعدها، وترى أنه يجب أن نعرفها؟
يرجى تقديم تفاصيل: _____
 غير متأكد

هل لديك أي استراتيجيات أو وسائل دعم من شأنها أن نعم لا
تساعده على التأقلم بشكل أفضل في الأوضاع الجديدة؟ على سبيل المثال، لعبة مفضلة أو تطبيق هاتف أو كتاب
يرجى تقديم تفاصيل: _____
 غير متأكد

هل هناك أي شيء آخر تود أن نعرفه قبل أن نفحص أسنان نعم لا
الطالب وفمه؟
يرجى تقديم تفاصيل: _____

في الأشهر الستة الماضية، هل أدى أي من الأمور الآتي ذكرها المسافة إلى أقرب عيادة أسنان لا
إلى منع الطالب من الحصول على رعاية الأسنان؟
 التكلفة
 سبب آخر - يرجى تقديم تفاصيل: _____

استبيان صحة الفم - الجزء الثاني

الاسم الكامل للطالب: _____ تاريخ الميلاد: ____/____/____

بالإضافة إلى فحص الأسنان الذي يقدمه فريق الابتسامة للطالب، يمكن للفريق أيضًا معرفة مدى احتمالية إصابة الطالب بتسوس الأسنان في المستقبل؛ وذلك إنه بذلك من خلال النظر إلى صحة فم الطالب الحالية وأي علاج سابق قد خضع له وعادات الأكل والشرب وتنظيف الأسنان بالفرشاة. تساعدنا إجاباتك عن هذه الأسئلة على وضع أفضل خطة للمساعدة على الحفاظ على صحة الأسنان في المستقبل.

هل تم حشو أي سن من أسنان الطالب أو خلعه بسبب تسوس الأسنان في السنوات الثلاث الماضية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متأكد	إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل: _____
هل يضع الطالب جهازًا في فمه؟ على سبيل المثال، لوحة تقويم الأسنان أو مثبتت الأسنان أو وافي الأسنان الليلي أو طقم الأسنان أو وافي الفم	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل: _____
هل يلعب الطالب أي رياضة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل: _____
كم مرة يأكل الطالب وجبات خفيفة سكرية بين الوجبات الرئيسية؟	<input type="checkbox"/> ثلاث مرات أو أكثر في اليوم <input type="checkbox"/> مرة أو مرتان في اليوم <input type="checkbox"/> نادرًا	<input type="checkbox"/> يضع مرات في الأسبوع <input type="checkbox"/> نادرًا
كم مرة يشرب الطالب عصير الفاكهة أو المشروبات المحلاة بالسكر؟	<input type="checkbox"/> ثلاث مرات أو أكثر في اليوم <input type="checkbox"/> مرة أو مرتان في اليوم	<input type="checkbox"/> يضع مرات في الأسبوع <input type="checkbox"/> نادرًا
ما نوع المياه التي يشربها الطالب في المنزل؟	<input type="checkbox"/> مياه الصنبور (مياه غير مفلترة) <input type="checkbox"/> خزان أو تجويف مياه الأمطار	<input type="checkbox"/> مياه معبأة في زجاجات <input type="checkbox"/> أخرى (على سبيل المثال، المياه المفلترة)
كم مرة ينظف الطالب أسنانه بمعجون الأسنان؟	<input type="checkbox"/> مرة في اليوم (صباحًا) <input type="checkbox"/> مرة في اليوم (مساءً) <input type="checkbox"/> مرتان في اليوم	<input type="checkbox"/> أقل من مرة واحدة في اليوم <input type="checkbox"/> أكثر من مرتين في اليوم
ما نوع معجون الأسنان الذي يستخدمه الطالب؟	<input type="checkbox"/> معجون أسنان عادي يحتوي على الفلورايد <input type="checkbox"/> معجون أسنان مخصص للأطفال يحتوي على الفلورايد	<input type="checkbox"/> معجون أسنان خالي من الفلورايد <input type="checkbox"/> لا أعرف/لست متأكدًا
ماذا يفعل الطالب عادةً بعد تنظيف أسنانه بفرشاة الأسنان؟	<input type="checkbox"/> يبصق معجون الأسنان <input type="checkbox"/> يتمضمض ويبصق	<input type="checkbox"/> يتنلع معجون الأسنان <input type="checkbox"/> يتمضمض ويبصق
هل تم وضع الفلورايد على أسنان الطالب في عيادة الأسنان في الأشهر الستة الماضية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متأكد	إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تقديم تفاصيل: _____
هل يعاني أي فرد من أفراد الأسرة أو أي شخص يعيش مع الطالب في نفس المنزل من مشكلات كبيرة في الأسنان و/أو اللثة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متأكد	
هل يقوم ولي الأمر أو أي شخص بالغ بمساعدة الطالب على تنظيف أسنانه بالفرشاة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا ينطبق	
إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال أعلاه، فما نوع المساعدة المقدمة؟	<input type="checkbox"/> وضع معجون الأسنان على الفرشاة وتنظيف أسنانه <input type="checkbox"/> وضع معجون الأسنان على الفرشاة فقط <input type="checkbox"/> الإشراف عليه وتقديم النصيحة <input type="checkbox"/> أخرى (يرجى تقديم التفاصيل): _____	

الاستخدام المكتبي فقط	<input type="checkbox"/> مكتمل	التاريخ	/ /	التوقيع بالأحرف الأولى:
	<input type="checkbox"/> تمت المتابعة	التاريخ	/ /	التوقيع بالأحرف الأولى:

تعريف بعض خدمات علاج الأسنان؟

سوف يقدم فريق الابتسامة (Smile Squad) الخدمات فقط إذا كان الطالب سيستفيد منها.

فحص الأسنان (فحص عام)

يشمل فحص الأسنان العام فحص الأسنان واللثة والفك والفم.

الفوائد: الفحوصات العامة هي أفضل طريقة لاكتشاف المشكلات مبكرًا. وبمجرد أن نعرف ما يحدث، يمكننا التخطيط لمتابعة الرعاية أو العلاج.

من دون فحص عام: لا يمكننا تحديد المشكلات. وإذا لم يتم علاج المشكلات، فقد تزداد سوءًا.

المخاطر: لا توجد مخاطر محتملة.

الأشعة السينية للأسنان

تستخدم آلة الأشعة السينية الإشعاع لإنشاء صورة عما يحدث داخل الجسم.

نقوم بأخذ صور بالأشعة السينية للأسنان باستخدام فيلم صغير يوضع داخل الفم. عادةً ما نأخذ صورتين شعاعيتين - صورة لكل جانب، ولكن في بعض الأحيان، قد نأخذ المزيد من الصور للنظر إلى منطقة ما عن كثب.

الفوائد: تعطينا الأشعة السينية للأسنان معلومات عن الأسنان التي لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة. ويمكن أن تكشف عن تسوس أو التهاب أو مشكلات في الأسنان الدائمة الموجودة تحت الأسنان اللبنية. وهذا يساعدنا على التخطيط للعلاج.

من دون أشعة سينية: قد نخفق في العثور على المشكلات التي يمكن إصلاحها إذا علمنا بها.

المخاطر: الأشعة السينية للأسنان آمنة للغاية. الأشعة السينية التي نقوم بإجرائها عادةً لها مستويات إشعاع أقل من مستويات الإشعاع التي نتعرض لها أثناء الرحلات الجوية.

وضع ورنيش الفلورايد

إن ورنيش الفلورايد هو علاج وقائي.

يعتبر دهن ورنيش الفلورايد على الأسنان أمرًا سهلًا للغاية وعادةً ما يستغرق بضع دقائق. نقوم بدهن ورنيش على الأسنان بفرشاة صغيرة أو عود قطن. ويمكن أن يلتصق بالأسنان لساعات. ويمكنك رؤيته على الأسنان حتى يذوب.

يعمل ورنيش الفلورايد بشكل أفضل إذا تم وضعه مرتين في السنة على الأقل. وإذا لزم الأمر، سنعود بعد ستة أشهر للتحقق من صحة فم الطالب ووضع ورنيش الفلورايد.

الفوائد: الفلورايد معدن شائع يساعد في بناء أسنان قوية ويمنع تسوس الأسنان. ويمكن أن يعمل ورنيش الفلورايد على منع بدء التسوس. كما يمكن أن يُبطئ وتيرة حدوث التسوس أيضًا. ويمكن أن يمنع استخدام ورنيش الفلورايد تسوس الأسنان في المستقبل.

إذا لم نستخدم ورنيش الفلورايد: فقد تكون الأسنان أكثر عرضة للتسوس وستحتاج إلى علاج مثل الحشوات في المستقبل.

المخاطر: على الرغم من ندرتها، يعاني بعض الأشخاص من حساسية تجاه أحد مكونات ورنيش الفلورايد. وقد لا يتمكن الطلاب الذين يعانون من حساسية من الضمادات أو صمغ الصنوبر أو القلغونية أو بروتين الحليب (الكازين) من استخدام ورنيش الفلورايد. ويجب على الطلاب الذين يعانون من الربو الحاد تجنّب استخدام ورنيش الفلورايد.

سداد الشقوق

سد الشق هو طلاء خاص يتم دهانه على الأخاديد (الشقوق) في الأسنان.

وعادةً ما يتم وضعه في أخاديد الأضراس الخلفية الدائمة. ولوضعه، نقوم بتنظيف سطح السن والحفاظ عليه جافًا حتى يتم تثبيته.

الفوائد: يغطي سد الشق أخاديد الأسنان ويمنع الطعام والجراثيم من الالتصاق. وهذا يؤدي إلى منع بدء التسوس في الأخاديد.

تحتوي بعض مواد سد الشقوق على الفلورايد. ويمكننا استخدامه على الأسنان التي بها تسوس قليل لمنع هذا التسوس من التكاثر.

من دون سد الشقوق: يمكن أن يحدث تسوس في أخاديد الأسنان. وقد يعني هذا أنه يجب حشو الأسنان في وقت لاحق. ومن المرجح أن يحدث التسوس عندما لا يستطيع الطلاب تنظيف أسنانهم جيدًا وعند تناول المشروبات والأطعمة المحلاة بالسكر.

المخاطر: في حالات نادرة، قد يعاني بعض الأشخاص من حساسية تجاه مواد سد الشقوق.

تنظيف الأسنان

قد تحتاج الأسنان إلى تنظيف إضافي عندما لا تتمكن فرشاة الأسنان من إزالة القلح (الجير الصلب) أو البقع الصعبة.

يمكننا إزالة القلح باستخدام أدوات اهتزازية. ويمكننا إزالة البقع الصعبة باستخدام فرشاة أسنان كهربائية ومعجون تلميع خاص.

الفوائد: القلح عبارة عن ترسبات جيرية تصلبت على الأسنان. ويتشكل عادةً بالقرب من اللثة ويمكن أن يتسبب في تهيجها. وإذا ترك من دون علاج، فيمكن أن يؤدي إلى أمراض اللثة.

من دون تنظيف: القلح يجعل سطح الأسنان خشنًا ويمكن أن يحبس الجير. وقد يزيد ذلك من صعوبة الحفاظ على نظافة الأسنان في المنزل. ويمكن أن يؤدي ترك القلح أيضًا إلى الإصابة بأمراض اللثة.

المخاطر: لا توجد مخاطر محتملة.

العلاجات الإضافية

إذا احتاج الطالب إلى علاج إضافي كجزء من خطة الرعاية الخاصة به، فسيقوم فريق الابتسامة (Smile Squad) بمناقشة هذا الأمر ويسعى إلى الحصول على موافقة مستنيرة.