مفت دانتوں کی نگہداشت

**SMILE SQUAD**™

# رضامندی فارم

وکٹورین حکومت کا اسکول ڈینٹل پروگرام - سمائل اسکواڈ (Smile Squad) - جلد ہی آپ کے اسکول میں آ رہا ہے۔

یعنی تمام طلباء اسکول میں دانتوں کا مفت چیک اپ، بیماری کی روک تھام کی خدمات، اور علاج حاصل کر سکتے ہیں۔

مزید معلومات کے لیے، یا اگر آپ کو فارم پُر کرنے میں مدد کی ضرورت ہو تو یہاں رابطہ کریں:

- ای میل: **smilesquad@dhsv.org.au**
- فون: **1300 503 977**
- ملاحظہ کریں: **www.smilesquad.vic.gov.au**

## آپ کو کیا کرنے کی ضرورت ہے:

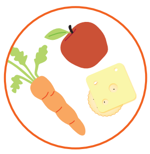
1. **پڑھیں** سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کی معلوماتی شیٹ کا مطالعہ کریں
2. **پُر کریں** انگریزی زبان میں فارمز کو پُر کریں اور ان پر دستخط کریں (صفحہ 4-10)
3. **جمع کرائیں** جتنی جلدی ممکن ہو فارمز ہمیں واپس لوٹائیں۔ اپنے مکمل شدہ فارمز آپ کو فراہم کیے گئے لفافے میں رکھیں اور اسے اسکول کو واپس کریں۔
4. **اپنے پاس رکھیں** مستقبل کے حوالہ کے لیے اس پیک میں موجود معلومات اپنے پاس سنبھال کر رکھیں۔

براہ کرم تمام فارمز کو بلاک کیپٹلز کا استعمال کرکے مکمل کریں۔

---

یہ رضامندی فارم دوسری زبانوں میں بھی پڑھنے کے لیے دستیاب ہے۔
براہ کرم انگریزی والا ورژن جمع کرائیں۔
ملاحظہ کریں: **www.smilesquad.vic.gov.au/consent**

---



تازہ کھانوں کا انتخاب کریں اور میٹھے کھانوں، مشروبات اور مٹھائیوں کا محدود استعمال کریں

فلورائیڈ والے ٹوتھ پیسٹ کے ساتھ صبح اور رات کو برش کریں

کافی مقدار میں نل کا پانی پییں

---

VICTORIA State Government

dental health services victoria

# سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کی معلوماتی شیٹ

ہر شخص ایک صحت مند مسکراہٹ کا مستحق ہے۔

دانتوں کا سڑ کر خراب ہونا ایک ایسی بیماری ہے جو آسٹریلیا کے بچوں میں سب سے عام ہے، لیکن اسے روکا جا سکتا ہے۔ دانتوں کا باقاعدہ چیک اپ کرانے سے ابتدائی مرحلے میں ان مسائل کی تشخیص اور علاج کیا جا سکتا ہے۔

## دانتوں سے وابستہ خدمات

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) اسکول کے اوقات کے دوران اسکول میں طلباء کو مفت دانتوں سے وابستہ خدمات فراہم کرتا ہے۔ اس میں ضرورت کے مطابق کوئی بھی عام علاج شامل ہے۔

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کے عملے میں دہنی صحت کے معالجین، دانتوں کے معالجین، دہنی صحت کے معلمین، دانتوں سے متعلق معاونین، اور دانتوں کے ڈاکٹر شامل ہیں۔

### کیا مجھے کوئی ادائیگی کرنی ہوتی ہے؟

نہیں۔ یہ وکٹورین حکومت کی جانب سے فراہم کردہ تمام طلباء کے لیے ایک مفت خدمت ہے۔

### معائنے (چیک اپ) کے دوران کیا ہوتا ہے؟

دانتوں کے ایک مکمل معائنے میں طالب علم کے دانتوں، مسوڑوں، جبڑے اور منہ کی جانچ شامل ہوتی ہے۔

اگر آپ رضامندی دیتے ہیں تو، آپ کو درج ذیل خدمات فراہم کی جا سکتی ہیں:

| خدمت | تفصیل |
|---|---|
| دانتوں کی صفائی | کیلکولس (سخت پلیک یعنی دانتوں پر جمے ہوئے جرثومے) یا پرانے داغوں کو دور کرنے کے لیے دانتوں کی صفائی |
| دانتوں کے ایکسرے | ایکسرے (عموماً منہ کے دونوں اطراف کے لیے ایک) کرنے سے یہ دیکھنے میں مدد ملتی ہے کہ مسوڑھوں کے نیچے اور دانتوں کے اندر کیا چل رہا ہے |
| فلورائیڈ وارنش | فلورائیڈ وارنش کو ہر چھ ماہ بعد تمام دانتوں پر پینٹ کیا جاتا ہے تاکہ دانتوں کو سڑنے سے بچایا جا سکے |
| فشر سیلینٹس (داڑھ کے شِگاف بھرنا) | دانتوں کو سڑنے سے روکنے میں مدد کرنے کے لیے داڑھ پر پینٹ کردہ ملمع۔ فشر سیلینٹس کے بعض مواد میں فلورائیڈ ہوتا ہے |

اگر اضافی علاج کی ضرورت پڑے تو، سمائل اسکواڈ (Smile Squad) اس بارے میں غور کرے گا اور رضامندی حاصل کرے گا۔

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) صرف وہی بیماری کی روک تھام کی خدمات فراہم کرے گا جس سے طالب علم کو فائدہ ہوگا۔

### کون رضامندی دے سکتا ہے؟

والدین، قانونی سرپرست، نگہداشت کنندگان یا ایسے بالغ بچے یہ فارمز پُر کر سکتے ہیں اور معائنے کے لیے رضامندی دے سکتے ہیں۔

اگرچہ والدین/سرپرستوں کی شمولیت کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، تاہم وکٹوریہ میں، وہ بچے جنہیں 'بالغ بچے' سمجھا جاتا ہے وہ اپنے دانتوں کی دیکھ بھال کے لیے خود رضامندی دے سکتے ہیں۔ قانون اس حقیقت کو تسلیم کرتا ہے کہ جیسے جیسے بچے بڑے اور بالغ ہوتے جاتے ہیں، وہ اپنے فیصلے خود کرنے کے زیادہ اہل ہوتے جاتے ہیں، جس میں اپنی صحت کی دیکھ بھال طلب کرنا اور حاصل کرنا بھی شامل ہے۔

کسی طالب علم کو صرف اسی صورت میں ایک بالغ بچہ سمجھا جاتا ہے جب سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کا معالج مطمئن ہو کہ اُس طالب علم کو اپنی طبی حالت اور مجوّزہ علاج سے وابستہ خطرات، فوائد اور ممکنہ پیچیدگیوں کی اتنی سمجھ ہے کہ وہ مکمل ہوش و حواس میں رضامندی دے سکتا ہے۔ یہ بھی ممکن ہے کہ ایک طالب علم کو دانتوں کے علاج سے وابستہ بعض فیصلے کرنے کے قابل سمجھا جائے لیکن بعض کے لیے نہیں۔ اگر کسی سیکنڈری اسکول کی عمر کے طالب علم کو دانتوں کا معالج ایک بالغ بچہ نہیں سمجھتا ہے تو، اُسے والدین/سرپرست کی رضامندی حاصل کرنی ہوگی۔

اگر آپ کے کوئی بھی سوالات ہوں، تو براہ کرم اپنے سمائل اسکواڈ (Smile Squad) فراہم کنندہ سے بات کریں۔

### کیا والدین، قانونی سرپرستوں یا نگہداشت کنندگان کو طالب علم کی اپائنٹمنٹ میں شرکت کرنی ہوگی؟

اگر والدین، قانونی سرپرست، یا نگہداشت کنندہ چاہیں تو وہ شرکت کر سکتے ہیں اور اُن کا خیر مقدم کیا جائے گا، لیکن یہ لازمی نہیں ہے۔ براہ کرم طالب علم کی تفصیلات والے صفحے پر موجود خانے میں نشان لگا کر ہمیں بتائیں کہ آپ شرکت کرنا چاہتے ہیں۔

اگر مزید علاج کی ضرورت ہو تو، ہم کسی والدین، قانونی سرپرست، یا نگہداشت کنندہ سے اپائنٹمنٹ پر آنے کے لیے بھی کہہ سکتے ہیں۔

### اگر کسی طالب علم نے حال ہی میں اپنے دانتوں کا علاج کرایا ہے تو کیا ہوگا؟

اگر کسی طالب علم کا حال ہی میں دانتوں کا معائنہ کیا گیا ہے تو سمائل اسکواڈ (Smile Squad) دوبارہ اُنہیں دیکھ سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ انہیں ایکسرے اور دیگر بیماری کی روک تھام کی خدمات کی ضرورت نہ ہو۔

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) ایک طالب علم کا باقاعدہ دانتوں کی دیکھ بھال فراہم کنندہ بن سکتا ہے۔ ہم ہر سال آپ کے اسکول کا دورہ کریں گے - جن طلباء کو اس کی ضرورت ہے اُن کے لیے زیادہ کثرت کے ساتھ دورہ کریں گے۔

### اگر کوئی طالب علم سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کی آمد کے وقت اسکول میں موجود نہیں ہے تو کیا ہوگا؟

اگر کوئی طالب علم اسکول میں موجود نہیں ہے، تو ہم کسی اور دن اُس کا معائنہ کریں گے یا وہ اپنی مقامی کمیونٹی ڈینٹل ایجنسی میں آکر ہم سے مل سکتا ہے۔

اپنا قریبی کمیونٹی ڈینٹل کلینک یہاں تلاش کریں:
https://www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search

# سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کی معلوماتی شیٹ

## چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS)

**چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS) کیا ہے؟**

آسٹریلیائی چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS) دانتوں کے علاج سے وابستہ فوائد پر مشتمل ایک پروگرام ہے جو 0 تا 17 سال کی عمر کے اہل بچوں کو دو سال تک دانتوں کی بنیادی دیکھ بھال فراہم کرتا ہے۔

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) اہل طلباء کے لیے CDBS کا استعمال کرے گا۔

اگر آپ اس پیک میں موجود رضامندی کے فارم پر دستخط کرتے ہیں تو ہم آپ کی جانب سے CDBS کے لیے دعویٰ کریں گے۔

**اگر کوئی طالب علم CDBS یا Medicare کے لیے اہل نہیں ہے تو کیا ہوگا؟**

تب بھی ہر طالب علم کو مفت دانتوں کی دیکھ بھال موصول ہوگی۔ سرکاری اسکولوں کے تمام طلباء سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کو اپنے دانت دکھانے کے اہل ہیں۔ کوئی بھی غیر احاطہ شدہ اضافی اخراجات نہیں ہیں۔

## رازداری

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) ایک وکٹورین حکومت کا پروگرام ہے۔ ڈینٹل ہیلتھ سروسز وکٹوریہ (DHSV) کمیونٹی ڈینٹل ایجنسیوں کے ساتھ پارٹنرشپ میں یہ پروگرام فراہم کر رہی ہے۔

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) آپ کی رازداری کی حفاظت کرے گا۔ وہ آپ کی ذاتی اور صحت کی معلومات کو خفیہ اور محفوظ رکھیں گے۔ سمائل اسکواڈ (Smile Squad) ان معلومات کو اسٹور کرے گا، برقرار رکھے گا اور استعمال کرے گا تاکہ یہ *رازداری اور ڈیٹا تحفظ کے قانون 2014* اور *صحت کے ریکارڈز کے قانون 2001* کے ذریعے طے کیے گئے اعلیٰ معیارات پر پورا اترے۔

ہم ان قوانین اور ہدایات کا احترام کرتے ہیں۔ وہ ہمیں بتاتے ہیں کہ تمام ذاتی اور صحت کی معلومات کو کب اور کیسے جمع کرنا ہے، استعمال کرنا ہے، ہینڈل کرنا ہے اور حذف کرنا ہے۔

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) صرف وہی ذاتی اور صحت کی معلومات اکٹھی کرے گا جو ضروری ہیں۔ ان ملاقاتوں کے دوران سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کو اضافی معلومات جمع کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ہم دیکھ بھال کا بہترین ممکنہ منصوبہ تیار کرنے کے لیے ایسا کرتے ہیں۔

ہم جملہ معلومات جمع کریں گے اور اسے طالب علم کے دانتوں کے ریکارڈ میں محفوظ کریں گے۔ سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کے مجاز اہلکاروں (DHSV اور وکٹورین کمیونٹی ڈینٹل ایجنسیوں سے) کو اس تک رسائی حاصل ہے۔

ہم بنیادی طور پر درج ذیل مقاصد کے لیے کسی طالب علم کی ذاتی اور صحت کی معلومات کا استعمال کریں گے اور انہیں شیئر کریں گے:

- طالب علم کی دانتوں کی ضروریات کا تعین کرنے کے لیے، اور
- انہیں دانتوں کی دیکھ بھال اور علاج فراہم کرنے کے لیے۔

بعض مخصوص مواقع پر ہم سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کی جانب سے کی جانے والی تشخیص کے مقاصد کے تحت اور اپنی خدمات کو بہتر بنانے کے لیے ڈیٹا اور تاثرات اکٹھا کریں گے۔ ہم اس کے لیے آپ کی شناخت کو خفیہ رکھیں گے۔

ہم اُن معلومات کو ہٹا دیں گے جن سے آپ کی شناخت ہوتی ہو۔ ہمیں DHSV، محکمہ تعلیم و تربیت، اور محکمہ صحت جیسے سرکاری اداروں کے مابین گمنام معلومات شیئر کرنے کی ضرورت پڑتی ہے۔ ہم ایسا اس لیے کریں گے تاکہ ہم وکٹوریہ کے اسکولوں میں زیر تعلیم تمام طلباء کی منہ کی صحت کے بارے میں ساتھ مل کر جان سکیں۔

دیگر صورتوں میں، سمائل اسکواڈ (Smile Squad) طالب علم کی صحت کی معلومات کا استعمال کر سکتا ہے یا ان کا انکشاف کر سکتا ہے، اگر قانون کے لحاظ سے مطلوب ہو یا اس کی اجازت ہو۔

آپ سمائل اسکواڈ (Smile Squad) سے رابطہ کر کے اپنے دانتوں کے ریکارڈ تک رسائی حاصل کر سکتے ہیں۔ بعض معاملات میں، معلومات کی آزادی (FOI) کا عمل موزوں ہو سکتا ہے۔ DHSV رازداری کی اسٹیٹمنٹ کی ایک کاپی DHSV کی ویب سائٹ پر دستیاب ہے: https://www.dhsv.org.au/privacy

بعض صورتوں میں، سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کسی طالب علم کے اسکول کے ساتھ معلومات شیئر کر سکتا ہے اگر ایسا کرنا اُس طالب علم کی حفاظت، صحت اور خیر و عافیت کے لیے ضروری ہو۔ کسی طالب علم کے بارے میں ایسی معلومات جو کوئی اسکول سمائل اسکواڈ (Smile Squad) پروگرام کے سلسلے میں جمع کرتا ہے یا موصول کرتا ہے، اس کا استعمال اور انتظام اسکول کی رازداری کی پالیسی کے مطابق کیا جائے گا، جو اسکول کی جانب سے دستیاب کرائی جاتی ہے۔

اگر کسی طالب علم کے اپائنٹمنٹ کے دوران اس کی حفاظت، صحت اور خیر و عافیت کے لیے ضروری ہو تو اُس طالب علم کا اسکول وہ معلومات بھی شیئر کرسکتا ہے جو اسکول پہلے ہی ہیں سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کے ساتھ شیئر کر چکا ہے۔

**حقوق اور ذمہ داریاں**

صحت کی دیکھ بھال سے متعلقہ آپ کے حقوق کی ایک نقل "صحت کی دیکھ بھال میں حفاظت اور معیار پر آسٹریلیائی کمیشن" کی ویب سائٹ پر دستیاب ہے۔

## تاثرات

براہ کرم ہمیں بتائیں کہ آپ کیا سوچتے ہیں (اچھا یا برا)، کبھی بھی۔ آپ فیڈ بیک یہاں ای میل کر سکتے ہیں smilesquad@dhsv.org.au

یہ صفحہ جان بوجھ کر خالی چھوڑا گیا ہے

# سمائل اسکواڈ (Smile Squad) میں حصہ لینے کے لیے اس رضامندی کے فارم پر دستخط کریں

| صرف دفتری استعمال کے لیے | DR نمبر: ________________ |
|---|---|

**اسکول کا نام:** ________________________  **گریڈ / کلاس:** ______________
(مثلاً 2B)

**طالب علم کا پورا نام:** ________________________  **طالب علم کی تاریخ پیدائش:** ____/____/____

میں سمائل اسکواڈ (Smile Squad) اسکول ڈینٹل پروگرام میں شرکت کرنے کی غرض سے ____________________ کے لیے رضامندی دیتا ہوں۔
(طالب علم کا نام)

یہ طالب علم اپنے اسکول میں کلاس کے دوران درج ذیل خدمات حاصل کر سکتا ہے:

**دانتوں کا معائنہ** (چیک اپ) ☐ ہاں ☐ نہیں

نوٹ: دیگر خدمات فراہم کی جانے سے قبل آپ کو دانتوں کے چیک اپ کے لیے رضامندی دینی ہوگی

**دانتوں کے ایکسرے** ☐ ہاں ☐ نہیں | **فلورائیڈ وارنش*** ☐ ہاں ☐ نہیں

**فشر سیلینٹس (داڑھ کے شِگاف بھرنا)** ☐ ہاں ☐ نہیں | **دانتوں کی صفائی** ☐ ہاں ☐ نہیں

*اگر کسی طالب علم کو بینڈ ایڈز، کالوفنی، گوند، دودھ کے پروٹین (کیسین) سے الرجی ہو یا اسے شدید دمہ ہو تو ہو سکتا ہے کہ اُس کے لیے وارنش کی مصنوعات مناسب نہ ہوں۔ براہ کرم ہمیں ذیل میں بتائیں۔

ہم اورل ہیلتھ (منہ کی صحت) کے ماہرین کی اگلی نسل کی تربیت کر رہے ہیں۔ کسی قابل سمائل اسکواڈ (Smile Squad) معالج کی زیر نگرانی کام کرنے والا ڈینٹل/اورل ہیلتھ (دانتوں/منہ کی صحت) کا طالب علم بھی طلباء کا معائنہ کر سکتا ہے۔

**کیا آپ ڈینٹل/دہنی صحت کے طالب علم کی جانب سے اس طالب علم کا معائنہ کیے جانے کی رضامندی دیتے ہیں؟**
☐ ہاں ☐ نہیں

میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ میں نے، اپنی تمام تر معلومات کے مطابق، سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کو وہ تمام متعلقہ صحت کی اور ذاتی معلومات فراہم کی ہیں جو مناسب دیکھ بھال فراہم کرنے کے لیے درکار ہیں۔

رضامندی دیتے ہوئے، میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ میں نے رضامندی کا یہ فارم اور سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کی معلوماتی شیٹ پڑھ لی ہے۔ میرے پاس درج ذیل امور کو سمجھنے کے لیے کافی معلومات ہیں:

**دانتوں سے وابستہ خدمات**
سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کی جانب سے پیش کردہ دانتوں سے وابستہ خدمات کی اقسام، جس میں ان کے فوائد اور خطرات شامل ہیں، یہ خدمات کہاں فراہم کی جائیں گی، اور انہیں کون فراہم کرے گا۔

**دانتوں سے وابستہ خدمات کے بعد دیکھ بھال**
اگر کوئی طالب علم دانتوں سے وابستہ کوئی بھی خدمات حاصل کرنے کے بعد اسکول میں بیمار ہو جاتا ہے، یا اگر انہیں کوئی ایسی اضافی دیکھ بھال کی ضرورت پڑتی ہے جس کا اسکول میں انتظام نہیں کیا جاسکتا ہے تو سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کا کوئی معالج یا اسکول کا عملہ والدین، قانونی سرپرست، یا نگہداشت کنندہ سے رابطہ کرسکتا ہے۔

**بلک بِلّنگ (Bulk-billing) مریض کی رضامندی**
میں سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کی جانب طرف سے فراہم کردہ خدمات کے لیے کوئی بھی غیر احاطہ شدہ اضافی اخراجات ادا نہیں کروں گا۔

**رازداری**
میں نے اس پیک میں موجود رازداری کی معلومات کو اچھی طرح سے پڑھ اور سمجھ لیا ہے اور میں اس پروگرام کے تحت طالب علم کی صحت کی دیکھ بھال کی معلومات کا انتظام کرنے کے طریقہ کار کو تسلیم کرتا ہوں۔

**والدین/سرپرست/طالب علم* کے دستخط:** ________________________

**والدین/سرپرست/طالب علم* کا پورا نام:** ________________________ **تاریخ:** ____/____/____

* 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے طلباء، اور وہ بچے جنہیں دانتوں سے وابستہ خدمات تک رسائی حاصل کرنے کے لیے بالغ بچے تصور کیا جاتا ہے، وہ اپنے لیے رضامندی دے سکتے ہیں۔ یہ رضامندی فارم اس پر دستخط کرنے کی تاریخ سے اگلے 12 ماہ تک قابل قبول ہے۔

## بلک بِلّنگ (Bulk-billing) مریض کی رضامندی

Medicare یہ تقاضا کرتا ہے کہ ہم آپ کو درج ذیل معلومات فراہم کریں۔ اگر آپ CDBS استعمال کرتے ہیں تو یہ رقوم آپ کے CDBS بینفِٹ کیپ (فائدے کی حد) سے وصول کی جاتی ہے:

| خدمت | CDBS بلک بِلڈ کی فیس | آپ کتنی ادائیگی کرتے ہیں |
|---|---|---|
| دانتوں کا معائنہ (چیک اپ) | 54.05$ | **$0.00** |
| دانتوں کے ایکسرے (اگر ضرورت ہو) | 31.25$ فی ایکسرے | **$0.00** |
| فشر سیلینٹس (اگر ضرورت ہو) | 47.25$ (زیادہ سے زیادہ) فی دانت | **$0.00** |
| دانتوں کی صفائی (اگر ضرورت ہوئی) | 92.05$ (زیادہ سے زیادہ) اس پر منحصر ہے کہ کس سطح کی صفائی کی ضرورت ہے | **$0.00** |
| تمام دانتوں پر فلورائیڈ وارنش کا پینٹ کرنا (اگر ضرورت ہو) | ہر بار لگانے پر 35.45$ (12 ماہ کے اندر دو بار تک لگانا) | **$0.00** |

براہ کرم اسے پُر کریں اور رضامندی فارم کا الیکٹرونی ورژن واپس جمع کرائیں۔

# طالب علم کی تفصیلات

اسکول کا نام: ______________________ گریڈ / کلاس: ______________________
(مثلاً 2B)

## طالب علم کی تفصیلات

پہلا نام: ______________________ خاندانی نام: ______________________

جنس: ☐ مرد ☐ عورت ☐ دیگر پیدائش کی تاریخ: ____/____/____

پتہ: ______________________________________________

______________________________________________

مضافاتی علاقہ: ______________________ پوسٹ کوڈ: ______________________

اگر آپ اپنے لیے رضامندی دینے والے ایک طالب علم ہیں، تو براہ کرم درج ذیل معلومات شامل کریں:

موبائل نمبر: ______________________ ای‌میل: ______________________

## والدین/سرپرست کی تفصیلات

پہلا نام: ______________________

خاندانی نام: ______________________

طالب علم سے رشتہ: ______________________

موبائل نمبر: ______________________

ای میل: ______________________

## والدین/سرپرست کی اضافی تفصیلات (آپشنل)

پہلا نام: ______________________

خاندانی نام: ______________________

طالب علم سے رشتہ: ______________________

موبائل نمبر: ______________________

ای میل: ______________________

میں ایک والد/والدہ یا سرپرست ہوں اور میں اپنے بچے کی اپائنٹمنٹ میں شرکت کرنا چاہوں گا/گی ☐

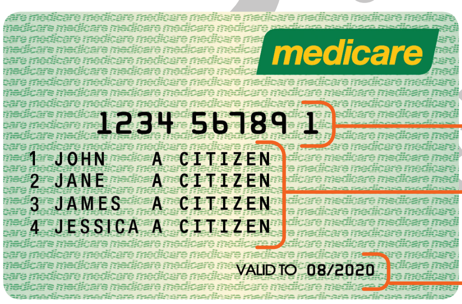
**کیا طالب علم آسٹریلیا کا اصلی باشندہ ہے یا آبنائے ٹورس جزیرے سے تعلق رکھتا ہے؟**

☐ نہیں، نہ تو آسٹریلیا کا اصلی باشندہ ہے اور نہ آبنائے ٹورس جزیرے سے تعلق رکھتا ہے
☐ آسٹریلیا کا اصلی باشندہ
☐ آبنائے ٹورس جزیرے کا فرد
☐ آسٹریلیا کا اصلی باشندہ اور آبنائے ٹورس جزیرے کا فرد
☐ جواب نہ دینے کو ترجیح دیں

**کیا طالب علم ایک پناہ گزین یا مہاجر ہے؟**

☐ نہیں، نہ تو پناہ گزین ہے اور نہ ہی مہاجر
☐ پناہ گزین
☐ پناہ گزین
☐ جواب نہ دینے کو ترجیح دیں

اگر طالب علم کے پاس Medicare نہیں ہے تو، براہ مہربانی اس حصے کو خالی چھوڑ دیں۔




**Medicare کارڈ نمبر:** ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

**انفرادی حوالہ نمبر:** ☐

**معیاد ختم ہونے کی تاریخ:** ☐☐☐☐ / ☐☐

**کیا مترجم کی ضرورت ہے؟** ☐ ہاں ☐ نہیں

**ترجیحی زبان:** ______________________

**کیا طالب علم کی پیدائش آسٹریلیا میں ہوئی تھی؟** ☐ ہاں ☐ نہیں، اُس کی پیدائش کس ملک میں ہوئی تھی؟ ______________________


صرف گائیڈ
براہ کرم اسے پرنٹ کریں اور رضامندی فارم کا انگریزی ورژن واپس جمع کرائیں

# سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کو Medicare کے تحت اخراجات دعویٰ کرنے کی اجازت دینے کے لیے بلک بِلّنگ (Bulk-billing) مریض کی رضامندی کے فارم پر دستخط کریں

Australian Government
Department of Health

## چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول
## بلک بِلّنگ (Bulk-billing) مریض کی رضامندی کا فارم

میں، مریض / قانونی سرپرست، تصدیق کریں کہ مجھے درج ذیل باتوں سے مطلع کیا گیا ہے:

- اس تاریخ کے بعد سے چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت جو علاج فراہم کیا گیا ہے یا جو علاج آئندہ فراہم کیا جائے گا؛
- اس علاج کی ممکنہ لاگت؛ اور
- یہ کہ مجھے چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت فراہم کی جانی والی خدمات کے لیے بلک بِل کیا جائے گا اور میں ان خدمات کے لیے کوئی بھی غیر احاطہ شدہ اضافی اخراجات ادا نہیں کروں گا/گی، تاہم یہ بینِفٹ کیپ (فائدے کی حد) کے تحت کافی فنڈز دستیاب ہونے کے ساتھ مشروط ہوگا۔

***میں سمجھ سکتا/سکتی ہوں کہ مجھے / مریض کو صرف اس بینِفٹ کیپ (فائدے کی حد) کی حد تک ہی دانتوں کے فوائد تک رسائی حاصل ہوگی۔***

***میں سمجھ سکتا/سکتی ہوں کہ بعض خدمات کے فوائد پر پابندیاں عائد ہو سکتی ہیں اور یہ کہ چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول بعض محدود خدمات کا ہی احاطہ کرتا ہے۔ میں سمجھ سکتا/سکتی ہوں کہ مجھے ان تمام خدمات کے اخراجات آپ ہی ادا کرنے ہوں گے جن کا احاطہ چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت نہیں کیا جاتا۔***

***میں سمجھ سکتا/سکتی ہوں کہ ان خدمات کے اخراجات دستیاب بینِفٹ کیپ (فائدے کی حد) کو کم کر دیں گے اور یہ کہ فوائد ختم ہونے کے بعد مجھے تمام اضافی خدمات کے اخراجات خود ہی ادا کرنے ہوں گے۔***

صرف گائیڈ
براہِ کرم اسے پُر کریں اور رضامندی فارم کا انگریزی ورژن جمع کرائیں۔

| | |
|---|---|
| مریض کا Medicare نمبر | مریض/ قانونی سرپرست کے دستخط |
| مریض کا پورا نام | دستخط کرنے والے شخص کا پورا نام (اگر مریض نہیں) |
| | تاریخ |

یہ فارم اُس کیلنڈر سال کے 31 دسمبر تک قابل قبول ہے جس کے لیے اس پر دستخط کیے گئے ہیں۔

# طبی سوالنامہ

طالب علم کا پورا نام: ______________________________

تاریخ پیدائش: ____/____/____

ہم ان طبی حالات کے بارے میں اس لئے پوچھتے ہیں کیونکہ یہ ایک طالب علم کی دانتوں کی صحت یا ہماری جانب سے فراہم کردہ دانتوں کی دیکھ بھال پر اثر انداز ہو سکتے ہیں۔ ہم سمجھ سکتے ہیں کہ ان میں سے بعض سوالات کافی ذاتی نوعیت کے ہیں۔ براہ کرم اپنے تمام تر علم کے مطابق معلومات فراہم کریں۔

---

**میری بعض ایسی ذاتی معلومات ہیں جنہیں میں لکھنا نہیں چاہتا۔ میں اس بارے میں سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کے عملے کے کسی رکن کے ساتھ رازداری سے بات کرنے کو ترجیح دوں گا۔** اگر یہ لاگو ہوتا ہے تو براہ کرم خانے پر نشان لگائیں ☐

---

**کیا طالب علم کو کوئی الرجی ہے؟**

اس میں کھانے، ادویات، اور/یا مصنوعات شامل ہیں مثلاً لیٹیکس، بینڈ ایڈز، کالوفونی، گوند، دودھ کا پروٹین (کیسین)

☐ ہاں ☐ نہیں

اگر ہاں، تو براہ کرم تفصیلات فراہم کریں:

______________________________

______________________________

______________________________

---

**کیا طالب علم کو گزشتہ چھ مہینوں میں کبھی شدید دمہ کی وجہ سے ہسپتال میں داخل کرایا گیا ہے؟**

☐ ہاں ☐ نہیں

اگر ہاں، تو براہ کرم تفصیلات فراہم کریں:

______________________________

______________________________

______________________________

---

**کیا طالب علم فی الحال کوئی دوائیں لے رہا/رہی ہے؟**

اس میں دمہ کا انہیلر/پفّر استعمال کرنا بھی شامل ہے

☐ ہاں ☐ نہیں

اگر ہاں، تو براہ کرم تفصیلات فراہم کریں:

______________________________

______________________________

______________________________

---

**کیا طالب علم کو کوئی ایسی بیماری یا معذوری ہے جسے ہمیں اُس کا علاج کرتے وقت مدنظر رکھنا چاہیے؟**

مثلاً جسمانی معذوری (بشمول وہیل چیئر تک رسائی کی ضرورت)؛ حسی یا دماغی معذوری؛ ذہنی صحت یا نفسیاتی حالت

☐ ہاں ☐ نہیں

اگر ہاں، تو براہ کرم تفصیلات فراہم کریں:

______________________________

______________________________

______________________________

---

صرف گائیڈ
براہ کرم اسے پر کریں اور رضامندی فارم کا
انگریزی ورژن واپس جمع کرائیں۔

# طبی سوالنامہ

طالب علم کا پورا نام: ____________________

تاریخ پیدائش: ____/____/____

**براہ کرم نشان لگائیں اگر طالب علم کو کبھی بھی مندرجہ ذیل میں سے کوئی بیماری ہوئی ہے:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **سانس کی بیماری**<br>جیسے دمہ، پھیپھڑوں کی بیماری، ٹی بی | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **دل کی بیماری یا دل کی سرسراہٹ** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **دل کی سرجری**<br>مثلاً دل کا مصنوعی والو، پیس میکر | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **گٹھیا کا بخار** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **کم یا ہائی بلڈ پریشر** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **کینسر کا علاج، بشمول کیموتھراپی یا ریڈی ایشن تھراپی** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **حد سے زیادہ خون بہنا یا خون کی خرابی** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **کوئی اور سرجری**<br>مثلاً ٹرانسپلانٹ، مصنوعی جوڑ | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **سر، گردن یا ریڑھ کی ہڈی میں چوٹ** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **دورے یا مرگی** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **دائمی طبی بیماری**<br>مثال کے طور پر فالج، گٹھیا | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **ذیابیطس**<br>کس قسم کی؟ ____________________ | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **گردے کی بیماری** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **جگر کی بیماری** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | |
| **انسانی ورم حلیمی وائرس (HPV) کی ویکسین** (قومی امیونائزیشن پروگرام کے تحت 7 سال کے طلباء کو پیش کی گئی) | ☐ ہاں | ☐ نہیں | ☐ قابل اطلاق نہیں |
| **کیا طالب علم حاملہ ہے یا کیا طالب علم حاملہ ہو سکتی ہے؟** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | ☐ قابل اطلاق نہیں |
| **کیا طالب علم تمباکو کی مصنوعات (سگریٹ نوشی) استعمال کرتا/کرتی ہے؟** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | ☐ قابل اطلاق نہیں |
| **کیا طالب علم ای-سگریٹ استعمال کرتا/کرتی ہے (ویپنگ)؟** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | ☐ قابل اطلاق نہیں |
| **کیا طالب علم شراب پیتا/پیتی ہے؟** | ☐ ہاں | ☐ نہیں | ☐ قابل اطلاق نہیں |

**اگر آپ نے مندرجہ بالا میں سے کسی پر بھی صحیح کا نشان لگایا ہے، تو براہ کرم مزید تفصیلات فراہم کریں:** ____________________

____________________

____________________

براہ کرم اسے پُر کریں اور رضامندی فارم کا انگریزی ورژن واپس جمع کرائیں۔

# اورل ہیلتھ (منہ کی صحت) کا سوالنامہ - حصہ 1

**طالب علم کا پورا نام:** ________________________________ **تاریخ پیدائش:** ____/____/____

ان سوالوں کے لیے آپ کے جوابات سے سمائل اسکواڈ (Smile Squad) کو یہ سمجھنے میں مدد ملتی ہے کہ کیا آپ کے منہ کے کوئی ایسے پہلو ہیں جن کی آپ کو فکر لاحق ہے۔ اس سے ہمیں ان چیزوں پر توجہ مرکوز کرنے میں مدد ملے گی جو آپ کے لیے سب سے زیادہ اہمیت کی حامل ہیں۔

**کیا آپ فکر مند ہیں کہ...**

| | | |
|---|---|---|
| طالب علم کے منہ میں **درد** ہے؟ (مثلاً دانتوں میں کسی مسئلے کی وجہ سے سونے میں دشواری) | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| طالب علم کو اپنے دانتوں یا منہ میں کسی مسئلے کی وجہ سے **کھانے یا پینے میں دشواری** کا سامنا کرنا پڑ رہا ہے؟ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| طالب علم کو اپنے دانتوں یا منہ میں کسی مسئلے کی وجہ سے صاف طو پر **بولنے میں دشواری** ہو رہی ہے؟ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| طالب علم اپنے دانتوں یا منہ میں کسی مسئلے کی وجہ سے **اسکول جانے یا دیگر سرگرمیوں میں حصہ لینے سے محروم** رہا ہے؟ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| **طالب علم اپنے دانتوں یا منہ میں کسی مسئلے کی وجہ سے دوسرے طلباء کے ارد گرد نہ مسکراتا ہے، نہ ہنستا ہے اور نہ ہی اپنے دانت دکھاتا ہے ؟** | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| طالب علم کے دانتوں یا منہ میں **کوئی اور مسائل ہیں؟** ؟ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |

**اگر آپ نے مندرجہ بالا میں سے کسی پر بھی صحیح کا نشان لگایا ہے، تو براہ کرم مزید تفصیلات فراہم کریں:**

________________________________________________

________________________________________________

**ان سوالوں کے لیے آپ کے جوابات سے ہمیں ہر طالب علم کے دانتوں کے تجربات کو سمجھنے میں مدد ملتی ہے۔**

| | | |
|---|---|---|
| **کیا طالب علم نے اس سے پہلے کبھی اپنے دانتوں کا معائنہ کرایا ہے؟** | ☐ ہاں - پرائیویٹ ڈینٹل کلینک<br>☐ ہاں - پبلک/کمیونٹی ڈینٹل کلینک<br>☐ ہاں - دیگر/ٹھیک سے معلوم نہیں<br>آخری مرتبہ جانے کی تاریخ، اگر معلوم ہو: ____/____/____ | ☐ نہیں |
| **کیا طالب علم فی الحال کسی دانتوں کے ماہر کی نگرانی میں ہے؟** مثال کے طور پر آرتھوڈونٹسٹ | ☐ ہاں آپ کے دانتوں کے ماہر کا نام اور پتہ: ____________<br>____________<br>____________ | ☐ نہیں |
| **کیا آخری مرتبہ اپنے دانتوں کا معائنہ کرانے کے دوران یا اس کے بعد سے طالب علم کے کوئی ایسے خوف یا حساسیت یا منفی تجربات ہیں جن کے بارے میں ہمیں پتہ ہونا چاہیے؟** | ☐ ہاں براہ کرم تفصیلات فراہم کریں: ____________<br>____________<br>____________ | ☐ نہیں<br>☐ مجھے ٹھیک سے معلوم نہیں |
| **کیا آپ کے پاس نئے حالات سے بہتر طور پر نمٹنے میں مدد کرنے کے لیے کوئی حکمت عملیاں یا معاونت ہیں؟** مثلاً پسندیدہ کھلونا، iPhone کی ایپ، کتاب | ☐ ہاں براہ کرم تفصیلات فراہم کریں: ____________<br>____________<br>____________ | ☐ نہیں<br>☐ مجھے ٹھیک سے معلوم نہیں |
| **اس سے پہلے کہ ہم طالب علم کے دانت اور منہ کا معائنہ شروع کریں، کیا کوئی اور بات ہے جو آپ ہمیں بتانا چاہیں گے؟** | ☐ ہاں براہ کرم تفصیلات فراہم کریں: ____________<br>____________<br>____________ | ☐ نہیں |
| **پچھلے چھ مہینوں میں، کیا ان میں سے کسی چیز نے طالب علم کو دانتوں کی دیکھ بھال کی خدمات حاصل کرنے سے روکا ہے؟** | ☐ قریب ترین ڈینٹل کلینک تک جانے کا فاصلہ<br>☐ اخراجات<br>☐ کوئی اور وجہ - براہ مہربانی تفصیلات فراہم کریں: ____<br>____________<br>____________ | ☐ نہیں |

براہ کرم اسے پُر کریں اور رضامندی فارم کے انگریزی ورژن واپس جمع کرائیں۔

# اورل ہیلتھ (منہ کی صحت) کا سوالنامہ - حصہ 2

**طالب علم کا پورا نام:** ______________________ **تاریخ پیدائش:** ____/____/____

دانتوں کا معائنہ کرنے کے علاوہ، سمائل اسکواڈ (Smile Squad) اس بات کا تعین بھی کر سکتا ہے کہ کیا مستقبل میں طالب علم کے دانت خراب ہونے کا امکان ہے۔ ہم طالب علم کی موجودہ اورل ہیلتھ (منہ کی صحت)، کوئی سابقہ علاج، اور اُس کے کھانے، پینے اور برش کرنے کی عادات کو دیکھ کر اس بات کا تعین کرتے ہیں۔ **ان سوالوں کے لیے آپ کے جوابات سے ہمیں مستقبل میں دانتوں کو صحت مند رکھنے میں مدد کے لیے بہترین منصوبہ تیار کرنے میں مدد ملتی ہے۔**

| | | |
|---|---|---|
| **کیا دانتوں کے خراب ہونے کی وجہ سے طالب علم نے پچھلے تین سالوں میں اپنا کوئی دانت بھروایا یا نکلوایا ہے؟** | ☐ ہاں ☐ نہیں ☐ مجھے ٹھیک سے معلوم نہیں | اگر ہاں، تو براہ کرم تفصیلات بیان کریں: ______________________ |
| **کیا طالب علم اپنے منہ میں کوئی آلہ پہنتا ہے؟** مثلاً آرتھوڈانٹک پلیٹ، ریٹینر، نائٹ گارڈ، ڈینچر یا ماؤتھ گارڈ | ☐ ہاں ☐ نہیں | اگر ہاں، تو براہ کرم تفصیلات بیان کریں: ______________________ |
| **کیا طالب علم کوئی کھیل کھیلتا ہے؟** | ☐ ہاں ☐ نہیں | اگر ہاں، تو براہ کرم تفصیلات بیان کریں: ______________________ |
| **طالب علم کھانے کے درمیان کتنی بار میٹھے اسنیکس کھاتا ہے؟** | ☐ دن میں تین یا اس سے زیادہ بار<br>☐ دن میں ایک یا دو بار | ☐ ہفتے میں چند بار<br>☐ تقریبا کبھی نہیں |
| **طالب علم پھلوں کا رس یا چینی والی میٹھی مشروبات کتنی بار پیتا ہے؟** | ☐ دن میں تین یا اس سے زیادہ بار<br>☐ دن میں ایک یا دو بار | ☐ ہفتے میں چند بار<br>☐ تقریبا کبھی نہیں |
| **طالب علم گھر میں کس قسم کا پانی پیتا ہے؟** | ☐ نل والا (غیر فلٹر شدہ)<br>☐ بارش کے پانی والے ٹینک یا زمین کے نیچے کا | ☐ بوتل والا<br>☐ دیگر (مثلاً فلٹر شدہ پانی) |
| **طالب علم ٹوتھ پیسٹ سے اپنے دانت کتنی بار صاف کرتا ہے؟** | ☐ دن میں ایک بار (صبح)<br>☐ دن میں ایک بار (شام کو)<br>☐ دن میں دو بار | ☐ دن میں ایک بار سے کم<br>☐ دن میں دو بار سے زیادہ |
| **طالب علم کس قسم کا ٹوتھ پیسٹ استعمال کرتا ہے؟** | ☐ معیاری فلورائیڈ ٹوتھ پیسٹ<br>☐ بچوں کا فلورائیڈ ٹوتھ پیسٹ | ☐ غیر فلورائیڈ ٹوتھ پیسٹ<br>☐ نہیں پتہ/ٹھیک سے معلوم نہیں |
| **طالب علم عام طور پر دانتوں کو برش کرنے کے بعد کیا کرتا ہے؟** | ☐ ٹوتھ پیسٹ کو تھوک دیتا ہے<br>☐ کلی کرتا ہے اور تھوک دیتا ہے | ☐ ٹوتھ پیسٹ کو نگل لیتا ہے<br>☐ کلی کرتا ہے اور نگلتا ہے |
| **کیا طالب علم نے گزشتہ چھ مہینوں کے دوران کسی ڈینٹل کلینک سے اپنے دانتوں پر فلورائیڈ لگوائی ہے؟** | ☐ ہاں ☐ نہیں ☐ مجھے ٹھیک سے معلوم نہیں | اگر ہاں، تو براہ کرم تفصیلات بیان کریں: ______________________ |
| **کیا طالب علم کے ساتھ اُس کے گھر میں رہنے والے فیملی کے کسی ممبر یا فرد کو اپنے دانتوں اور/یا مسوڑوں میں کوئی شدید مسئلہ درپیش ہے؟** | ☐ ہاں ☐ نہیں ☐ مجھے ٹھیک سے معلوم نہیں | |
| **کیا والدین یا کوئی دوسرا بالغ فرد دانتوں کو برش کرنے میں طالب علم کی مدد کرتا ہے؟** | ☐ ہاں ☐ نہیں ☐ قابل اطلاق نہیں | |
| **اگر اوپر کے سوال کا جواب ہاں ہے تو، کس قسم کی مدد دی جاتی ہے؟** | ☐ برش پر ٹوتھ پیسٹ لگایا جاتا ہے اور اُن کے دانتوں کو برش کیا جاتا ہے<br>☐ صرف برش پر ٹوتھ پیسٹ لگایا جاتا ہے<br>☐ اُسے برش کرتے دیکھا جاتا ہے اور مشورہ دیا جاتا ہے<br>☐ دیگر (براہ کرم تفصیل فراہم کریں): ______________________ | |

| صرف دفتری استعمال کے لیے | | | |
|---|---|---|---|
| | ☐ مکمل | تاریخ: / / | مختصر دستخط: |
| | ☐ فالو اپ کیا گیا | تاریخ: / / | مختصر دستخط: |

صرف گائیڈ
براہ کرم اسے پُر کریں اور رضامندی فارم کا انگریزی ورژن واپس جمع کرائیں

# ان دانتوں سے وابستہ خدمات کا کیا مطلب ہے؟

سمائل اسکواڈ (Smile Squad) صرف تبھی خدمات فراہم کرے گا اگر کوئی طالب علم ان سے فائدہ اٹھائے گا۔

**دانتوں کا معائنہ (چیک اپ)**

دانتوں کے چیک اپ میں دانتوں، مسوڑھوں، جبڑے اور منہ کی جانچ شامل ہوتی ہے۔

**فوائد:** ابتدائی مرحلے میں مسائل کی تشخیص کرنے کا بہترین طریقہ چیک اپس ہیں۔ جب ہمیں پتہ چل جاتا ہے کہ کیا ہو رہا ہے تو، ہم فالو اپ دیکھ بھال یا علاج کے لیے پلان بنا سکتے ہیں۔

**چیک اپ کے بغیر:** ہم مسائل کی شناخت نہیں کر سکتے۔ اگر علاج نہ کیا گیا تو مسائل مزید بڑھ سکتے ہیں۔

**خطرات:** کوئی ممکنہ خطرات نہیں ہیں۔

**دانتوں کے ایکسرے**

جسم کے اندر کیا کچھ ہو رہا ہے اس کی ایک تصویر بنانے کے لیے ایکسرے مشین تابکاری کا استعمال کرتی ہے۔

ہم منہ کے اندر ایک چھوٹی سی فلم ڈال کر اس کے ذریعے دانتوں کے ایکسرے لیتے ہیں۔ ہم عام طور پر دو ایکسرے لیتے ہیں - منہ کے دونوں اطراف کے لیے ایک، لیکن بعض اوقات ہم کسی مخصوص حصے کو زیادہ قریب سے دیکھنے کے لیے زیادہ بھی لے سکتے ہیں۔

**فوائد:** دانتوں کے ایکسرے ہمیں دانتوں کے بارے میں ایسی معلومات فراہم کرتے ہیں جنہیں ہم ننگی آنکھوں سے نہیں دیکھ سکتے۔ ایکسرے سے سڑن، انفیکشن، یا دودھ والے دانتوں کے نیچے پختہ دانتوں کے مسائل کا پتہ چل سکتا ہے۔ اس سے ہمیں علاج کی منصوبہ بندی کرنے میں مدد ملتی ہے۔

**ایکسرے کے بغیر:** ہو سکتا ہے کہ ہمیں اُن مسائل کے بارے میں پتہ نہ لگے جنہیں ہم ٹھیک کر سکتے اگر ہمیں ان کا پتہ چل جاتا۔

**خطرات:** دانتوں کے ایکسرے بہت ہی محفوظ ہوتے ہیں۔ عام طور پر ہم جو ایکسرے لیتے ہیں اُن میں ایک ہوائی جہاز کی پرواز کی نسبت کم تابکاری ہوتی ہے۔

**فلورائیڈ وارنش لگانا**

فلورائیڈ وارنش ایک احتیاطی علاج ہے۔

دانتوں پر فلورائیڈ وارنش کو پینٹ کرنا بہت ہی آسان ہے اور عام طور پر اس میں صرف چند منٹ لگتے ہیں۔ ہم ایک چھوٹے برش یا روئی کے ٹکڑے سے وارنش کو دانتوں پر پینٹ کرتے ہیں۔ وارنش کئی گھنٹوں تک دانتوں سے چپکی رہ سکتی ہے۔ آپ فلورائیڈ وارنش کو تب تک دانتوں پر لگا ہوا دیکھ سکتے ہیں جب تک کہ یہ گھل نہیں جاتی۔

فلورائیڈ وارنش زیادہ بہتر طور پر کام کرتی ہے اگر اسے سال میں کم از کم دو بار لگایا جائے۔ اگر ضرورت ہو تو، ہم طالب علم کی اورل ہیلتھ (منہ کی صحت) کا معائنہ کرنے اور فلورائیڈ وارنش لگانے کے لیے چھ ماہ بعد دوبارہ واپس آئیں گے۔

**فوائد:** فلورائیڈ ایک عام معدنیات ہے جو دانتوں کو مضبوط بنانے اور دانتوں کو سڑنے سے روکنے میں مدد کرتا ہے۔ فلورائیڈ وارنش سڑن کو شروع ہونے سے روک سکتی ہے۔ یہ سڑن کی رفتار کو کم بھی کر سکتی ہے۔ فلورائیڈ وارنش کا استعمال مستقبل میں دانتوں کی خرابی کو روک سکتا ہے۔

**اگر ہم فلورائیڈ وارنش استعمال نہ کریں تو:** دانتوں کے سڑنے کا زیادہ امکان ہو سکتا ہے اور مستقبل میں فِلّنگ (دانتوں کو بھرنا) جیسے علاج کی زیادہ ضرورت پڑ سکتی ہے۔

**خطرات:** شاذ ونادر طور پر بعض لوگوں کو فلورائیڈ وارنش کے کسی جزو سے الرجی ہوتی ہے۔ **وہ طالب علم جنہیں بینڈ ایڈز، کالوفونی، گوند، دودھ کے پروٹین (کیسین) سے الرجی ہے، وہ فلورائیڈ وارنش لگانے کے اہل نہیں ہوسکتے ہیں۔ شدید دمہ کے شکار طلباء کو بھی فلورائیڈ وارنش لگوانے سے پرہیز کرنا چاہیے۔**

**فشر سیلینٹس (داڑھ کے شِگاف بھرنا)**

سیلینٹس ایک خاص قسم کی کوٹنگ ہوتی ہے جو دانتوں میں موجود شِگاف (فشرز) پر پینٹ کی جاتی ہیں۔

سیلینٹس کو عام طور پر مستقل داڑھ کے شگافوں میں پینٹ کیا جاتا ہے۔ سیلینٹ لگانے کے لیے، ہم دانتوں کی سطح کو صاف کرتے ہیں اور جب تک سیلینٹ اس پر سیٹ نہ ہوجائے، اسے خشک رکھتے ہیں۔

**فوائد:** سیلینٹ دانتوں کے شگافوں کو بھرتے ہیں اور ان میں کھانے اور جراثیم کو پھنسنے سے روکتے ہیں۔ اس سے شگافوں میں سڑن شروع نہیں ہوتی۔

سیلینٹ کے بعض مواد میں فلورائیڈ ہوتا ہے۔ ہم کم سڑن والے دانتوں پر اس کا استعمال کر سکتے ہیں تاکہ سڑن کو زیادہ ہونے سے روکا جا سکے۔

**فشر سیلینٹس کے بغیر:** دانتوں کے شِگافوں میں سڑن پیدا ہوسکتی ہے۔ اس کا یہ مطلب ہوسکتا ہے کہ بعد میں انہیں بھرنے کی ضرورت پڑے گی۔ اگر طلباء اپنے دانتوں کو اچھی طرح سے صاف نہیں کر پاتے اور وہ چینی والے میٹھے مشروبات پیتے اور کھانے کھاتے ہیں تو دانتوں کے سڑنے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔

**خطرات:** شاذ و نادر صورتوں میں بعض لوگوں کو فیشر سیلنٹ کے مواد سے الرجی ہو سکتی ہے۔

**دانتوں کی صفائی**

جب ٹوتھ برش کرنے سے کیلکولس (دانتوں کی پیلاہٹ) (سخت پلیک) یا سخت داغ نہیں ہٹتے تو دانتوں کو اضافی صفائی کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

ہم وائبریشن والے آلات سے کیلکولس (دانتوں کی پیلاہٹ) کو ہٹا سکتے ہیں۔ ہم ایک خاص الیکٹرک ٹوتھ برش اور پالش والے پیسٹ سے سخت داغوں کو ہٹا سکتے ہیں۔

**فوائد:** کیلکولس (دانتوں کی پیلاہٹ) سے مراد وہ پلیک (دانتوں پر جمے ہوئے جرثومے) ہے جو دانتوں کو سخت بنا دیتا ہے۔ یہ عام طور پر مسوڑوں کے پاس جمتی ہے اور مسوڑوں کو خراب کر سکتی ہے۔ اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو اس کے نتیجے میں مسوڑوں کی بیماری ہو سکتی ہے۔

**صفائی کے بغیر:** کیلکولس (دانتوں کی پیلاہٹ) ایک کھردری سطح فراہم کرتا ہے جس میں پلیک (دانتوں پر جمے ہوئے جرثومے) پھنس سکتا ہے۔ اس سے گھر میں دانتوں کو صاف رکھنا مزید مشکل ہو سکتا ہے۔ کیلکولس (دانتوں کی پیلاہٹ) کو ایسے ہی چھوڑنے سے مسوڑوں کی بیماری بھی ہو سکتی ہے۔

**خطرات:** کوئی ممکنہ خطرات نہیں ہیں۔

**فالو اپ علاج**

اگر کسی طالب علم کو اپنے دیکھ بھال کے پلان کے تحت اضافی فالو اپ علاج کی ضرورت ہے، تو سمائل اسکواڈ (Smile Squad) اس بارے میں غور کرے گا اور باخبر رضامندی طلب کرے گا۔