



Разрешение на использование зубной пасты с фтором (Зубная паста, предоставляемая для всех детей учреждением)

Настоящая форма «Разрешение на использование зубной пасты» должна быть **подписана родителем** в том случае, если:

- используется паста, содержащая фтор, для детей в возрасте старше 2 лет
- используется паста, не содержащая фтора, независимо от возраста ребёнка

Настоящая форма также должна быть подписана стоматологом или медицинским работником – в том случае, если вы используете зубную пасту, содержащую фтор, для детей младше 2 лет, имеющих зубы – в соответствии с тем, как это рекомендовано Американской ассоциацией стоматологов (ADA, American Dental Association).

Имя ребенка:	Дата рождения и возраст:
Дата начала: ____ / ____ / ____	Дата прекращения: (до 12 месяцев после "даты начала") ____ / ____ / ____
Особые указания:	

Зубная паста, предоставляемая учреждением *(заполняется воспитателем)*

Название зубной пасты:	
Название зубной пасты:	Срок действия: ____ / ____ / ____
Возможные побочные эффекты:	Другая информация на этикетке:

Я разрешаю использовать следующую зубную пасту, предоставленную учреждением, для моего ребенка.

Подпись родителя/опекуна

дата

***Подпись медработника**

дата

(Требуется только при использовании зубной пасты со фтором для детей до 2 лет).

Назначение:	Для удаления зубного налета/пищи с зубов и предотвращения кариеса
Способ применения:	Местное применение
Количество:	<ul style="list-style-type: none"> • Количество пасты размером с рисовое зёрнышко – для детей младше 3 лет • Количество пасты размером с горошину – для детей от 3 лет и старше *Согласно рекомендациям Американской ассоциации стоматологов
Сколько раз:	Один раз в день
Способ хранения:	При комнатной температуре