



T.C
ERGANİ KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 74272931-100-E.11483328
Konu : Görevlendirme

18.10.2016

.....MÜDÜRLÜĞÜNE
ERGANİ

İlgi: Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 03.10.2016 tarih ve 263 sayılı yazısı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca "Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerini Geliştirerek Sürdürmek hedefleri" doğrultusunda ilçemiz toplum sağlık Merkezince Milli Eğitim Müdürlüğü'ne okullarda, ekte belirtilen sınıflarda okuyan öğrencilere florid vernik uygulaması, diş macunu ve diş fırçası dağıtılması planlanmaktadır. Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün konu hakkındaki yazısı ekte sunulmuş olup, ilgili okul idarecilerin konu hakkında bilgilendirip, ilişikte sunulan "KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI MUAYENE TAKİP FORMU(ÖĞRENCİ) ve FLORLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMLARININ" okul idarecilerinin ilgili kişilerce doldurulması, uygulama için gelen Toplum Sağlığı Merkezi Personelerine yardımcı olunması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Ahmet ATABEY
İlçe Milli Eğitim Müdürü

Ekler:

3 Adet İl Sağlığı Müdürlüğü Yazısı
4 Adet Form.

Dağıtım:

Tüm İlkokul Müdürlüklerine.

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
18.10.2016

Cumaali KARABULUT
Evrak Kayıt Memuru

Adres:
Elektronik Ağ:
e-posta:

Ayrıntılı bilgi için: M Şerif ACAR
Tel:
Faks:



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ERGANİ KAYMAKAMLIĞI
Toplum Sağlığı Merkezi

Sayı : 78815411/ 306
Konu : Görevlendirme

14/10/2016

ERGANİ MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 03.10.2016 tarih ve 263 sayılı yazısı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca "Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerini Geliştirerek Sürdürmek hedefleri" doğrultusunda ilçemiz Toplum Sağlığı Merkezince Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullarda, ekte belirtilen sınıflarda okuyan öğrencilere florid vernik uygulaması, diş macunu ve diş fırçası dağıtılması planlanmaktadır. Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün konu hakkındaki yazısı ekte sunulmuş olup; ilgili okul idarecilerinin konu hakkında bilgilendirilip, ilişikte sunulan "**KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI MUAYENE TAKİP FORMU(ÖĞRENCİ) ve FLORLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMLARININ**" okul idarecilerine gönderilip ilgili kişilerce doldurulması, uygulama için gelen Toplum Sağlığı Merkezi personellerine yardımcı olunması hususunda;

Gerçeğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Ufuk ORUÇ
TSM Başkanı

Ek:3 Adet İl Halk Sağlığı Müdürlüğü Yazısı
4 Adet Form



T.C.
DİYARBAKIR VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

DİYARBAKIR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
DİYARBAKIR TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ BİRİMİ
05-102016 12 58 - 88162664 - 199 - E 994



00031040441

Sayı : 88162664/199
Konu : Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hak.

..... KAYMAKAMLIĞI
(Toplum Sağlığı Merkezi)

DİYARBAKIR

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 2014-2017 yılları arasını kapsayan Stratejik Planında Amaç 1'in hedeflerinden birisi "Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek (Hedef 1.3)" olarak belirlemiş ve bu vizyon doğrultusunda ;

1) İl Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda 2016-2017 Eğitim -Öğretim yılında 60 ayını doldurmuş okul öncesi (anasınıfı) ve ilkokul 1. ve 2. sınıf öğrencilerine yılda 2 kez (1. dönem ve 2. dönem) olmak üzere floroid vernik uygulaması,

2) Okul öncesi(anasınıfı) ve ilkokul(1.2.3..ve 4. sınıf) öğrencilerine diş fırçası ve diş macunu dağıtılması çalışmalarının yürütülmesi,

3) Okullara konu hakkında bilgi verilmesi, gerekli hijyen koşullarının, uygulama ve eğitim ortamının sağlanması,

4) Veli onayının alınması amacıyla Koruyucu Flor Vernik Uygulaması Aydınlatılmış Onam Formunun doldurulmasının sağlanması,

5) Ağız ve Diş sağlığı tarama, uygulama ve eğitimlerinde görevlendirilmiş olan Halk Sağlığı Müdürlüğümüz ve bağlı birimlerindeki personele yönelik 11 Ekim 2016 tarihinde Halk Sağlığı Müdürlüğümüz 6. kat toplantı salonunda saat 09:00 da eğitim verilmesi planlanmakta olup ilgili personelin katılımının sağlanması,

6)Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı programı kapsamında görevlendirilen personelin valilik oluru ekte sunulmuş olup,

Gerekli çalışmaların bu doğrultuda başlatılması hususunda;

Bilgi ve gereğini arz ederim.

Dr.Semiha KOÇAK
Vali a.
Halk Sağlığı Müdür V.

Fk:2 sayfa

Dağıtım: 17 İlçe Kaymakamlığı

Şahinurfa Yolu 3.Kim Mega Konutları Blok No:127/A Bağlar/DİYARBAKIR

Faks No:04122621036

e-Posta: Zeynep.uzun1@saglik.gov.tr Int.Adresi: TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ
ŞUBESİ EBE Z.UZUN

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-beige.saglik.gov.tr> adresinden 714b210-656e-4e8d-8db2-f4bc1374b4cf kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Zeynep UZUN

Unvan: EBE

Telefon No: 0(412) 262 55 25/1506



DIYARBAKIR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
DIYARBAKIR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ ENKAK
KAYIT NO: 03/10/2016 11 21 - 11371365 - 020 - 2 11371365-020-268



T.C.
DIYARBAKIR VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

İkinci Milli Eğitim

Sayı : 88162664 /
Konu: Görevlendirme

VALİLİK MAKAMINA
DIYARBAKIR

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 2014-2017 yılları arasında kapsayan Stratejik Planında Amaç 1'in hedeflerinden birisi "Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek (Hedef 1.3)" olarak belirlenmiştir. Bu vizyon doğrultusunda, İlimiz Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında 60 ayını doldurmuş okul öncesi (ana sınıfı) öğrencileri ile ilköğretim 1. ve 2. sınıf öğrencilerine yılda iki kez florid vernik uygulaması ve okul öncesi (ana sınıfı), ilköğretim (1.2.3. ve 4.sınıf) öğrencilerine diş fırçası ve diş macunu dağıtılması çalışmalarının yürütülmesinde, ekli listedeki Halk Sağlığı Müdürlüğümüz ve bağlı birimlerindeki personelin, Ağız ve Diş Sağlığı kurama, uygulama ve eğitimlerinde görevlendirilmesi Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmiştir.

Makamlarınızca uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Dr. Semina KIRCAK
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

Uygun görüşle arz ederim.
23/09/2016
Dr. Fatih Mehmet ASLAN
Halk Sağlığı Müdürü

A. N. N. N. N.
OLUR
28/09/2016
Taner BİRCAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

2016-2017 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI AĞIZ-DIŞ ÇALIŞMALARI EĞİTİM BİRİMİ LİSTESİ

SIRA NO	ADI SOYADI	UNVAN	ÇALIŞTIĞI BİRİM	TELEFON
1	MEHMET EFE	DIŞ HEKİMİ	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE	2285711
2	ZEYNEP UZUN	EBE	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE	2285711
3	SÜKRAN ÜNÜŞTÜ	EBE	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE	2285711
4	MURAT GÖRMEZ	DOKTÖR	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE	2285711
5	ASI İHAN BANU KELEBEK	HEMŞİRE	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE	2285711
6	NEŞE AYDIN	HEMŞİRE	TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBE	2285711
7	BARAN ALTINTAŞ	DIŞ HEKİMİ	YENİŞEHİR TSM	5055273794
8	CEHİLE BUNUL	EBE	YENİŞEHİR TSM	5307660600
9	SİBEL ATEŞ	HEMŞİRE	YENİŞEHİR TSM	4122291872
10	SEHER ONAT	HEMŞİRE	YENİŞEHİR TSM	5056424300
11	NİMET BAYAN ŞEN	HEMŞİRE	YENİŞEHİR TSM	4122291877
12	AYŞE BALIBEY	EBE	KAYAPINAR TSM	5057244351
13	NEVZAT YEKTA	DIŞ HEKİMİ	KAYAPINAR TSM	5068822403
14	GAMZE ÇİÇEK BAYRAM	EBE	KAYAPINAR TSM	5413063216
15	SEVGİ VFLİOĞLU	HEMŞİRE	KAYAPINAR TSM	5054309914
16	NEBAHAT BALSAK AYVERDİ	EBE	BAĞLAR TSM	5306648211
17	HEZAR BARUT	EBE	BAĞLAR TSM	4122359774
18	EYÜP SÖNMEZ	DIŞ HEKİMİ	BAĞLAR TSM	5332721856
19	FERİDE TEKEŞ	DIŞ HEKİMİ	SUR TSM	5354701112
20	SUDAY DTD	EBE	SUR TSM	4122237020
21	SONÇAY İNAN BARAN	HEMŞİRE	SUR TSM	5053693400
22	AHMET SAĞIŞ SANLI	DIŞ HEKİMİ	HAZRO TSM	5072715336
23	NİMET ÖZBEK	SAĞLIK MEMURU	HAZRO TSM	5427130115
24	SONGÜL ÇETİNBAŞ	EBE	HAZRO TSM	5432292321
25	MEHMET GENCER	DOKTÖR	DİCLE TSM	4125612500
26	MEHMET DÜRMÜŞ	SAĞLIK MEMURU	DİCLE TSM	4125612500
27	EMİNE KARAKAYA	HEMŞİRE	DİCLE TSM	4125612500
28	GAMZE CEÇEN	EBE	DİCLE TSM	4125612500
29	SONGÜL TOPAL	EBE	DİCLE TSM	5079209423
30	MEDİNE ÖZDÖĞEN	EBE	ÇERMİK TSM	5342567228
31	FATMA TURAN	TOP SAĞ. TEKNİSYENİ	ÇERMİK TSM	5444801488
32	AZİZ ALKAY	DIŞ HEKİMİ	ÇINAR TSM	4125113485
33	SELMA ERNİM	HEMŞİRE	ÇINAR TSM	5066603100
34	NEŞE KESİK	EBE	ÇINAR TSM	4125113485
35	SERAP ÖZEN	EBE	ÇINAR TSM	5053126895
36	MEDİNE BAYANCUK	EBE	ÇINAR TSM	4125113485
37	GÜLCAN TEKÖL	HEMŞİRE	ÇINAR TSM	4125412123
38	AYÇA ARSLAN	DOKTÖR	ÇÜNGÜŞ TSM	4125412123
39	SANIYE URTIMUR	EBE	ÇÜNGÜŞ TSM	5419044710
40	DEMET YURDAGÜL	EBE	HANI TSM	4126512627
41	İDRİS AKIN	HEMŞİRE	HANI TSM	5459223348
42	CANLI ERHAN	DIŞ DR	ERGANI TSM	4126113888
43	RAHİME GEBEL YALIZ	EBE	ERGANI TSM	4176113888
44	YILDIZ ATASAYAR	HEMŞİRE	ERGANI TSM	4177118094
45	ELİF NUR ŞİMŞEK	V.EBE	SILVAN TSM	4127118094
46	SUHEYLAN İLBİS	LABORANT	SILVAN TSM	4128312120
47	GAMZE OKAY	HEMŞİRE	KULP TSM	4128312120
48	KASIM YIKIN	HEKİM	KULP TSM	5343001646
49	MEHMET ALABALIK	HEKİM	EĞİL TSM	5314623382
50	FİLİZ DOĞAN	EBE	EĞİL TSM	5315511596
51	BERNA CEYHAN	EBE	EĞİL TSM	5323775038
52	SAİT KAHRAMAN	DIŞ HEKİMİ	BİSMİL TSM	4124154999
53	SEMA KARTAL	EBE	BİSMİL TSM	5425894659
54	ESER KOÇ	DIŞ HEKİMİ	BİSMİL TEPE	4128617020
55	MEHMET NURİ AŞAN	DOKTÖR	LİCE TSM	4128617020
56	NEVAL KARAAŞLAN	HEMŞİRE	LİCE TSM	4128617020
57	CUMA GÖÇER	DIŞ HEKİMİ	KOÇAKÖY TSM	4128617020
58	İBRAHİM HALİL HAMİTOĞLU	SAĞLIK MEMURU	KOÇAKÖY TSM	4128617020

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU
KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI
MUAYENE TAKİP FORMU (ÖĞRENCİ)

20..... / 20..... EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

..... İli Toplum Sağlığı Merkezi

Bu sayfa, florürlü vernik uygulaması için onam veren ya da vermeyen tüm veliler tarafından doldurulacaktır.

Öğrencinin;

TC. Kimlik Numarası

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Adı Soyadı

.....

Okul/Kurum Adı

.....

Sınıf/Şube

.....

Doğum Tarihi

..... / /

Cinsiyeti

 Kız Erkek
Öğrenci Velisinin;

Adı Soyadı

.....

Telefon Numarası

.....

Eğitim Durumu

 Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
 Ortaokul Lise Yüksekokul / Üniversite
Velisi olduğunuz öğrenci hakkında aşağıda yer alan soruları cevaplayınız:

1. Ortodontik tedavi gördü mü/ görüyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
2. Dişlerini fırçalarken diş eti kanaması oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
3. Kendisine ait diş fırçası var mı?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
4. Diş fırçalama sıklığı nedir?	<input type="checkbox"/> Fırçalamıyor <input type="checkbox"/> Düzensiz fırçalıyor <input type="checkbox"/> Günde 1 kez fırçalıyor <input type="checkbox"/> Günde 2-4 kez fırçalıyor
5. Ara yüz fırçası / diş ipi kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
6. En son diş hekimine gitme nedeni nedir?	<input type="checkbox"/> Hiç gitmedi <input type="checkbox"/> Ağrı veya yakınma <input type="checkbox"/> Tedavi veya tedavi takibi <input type="checkbox"/> Yakınma olmaksızın yılda en az bir kez düzenli kontrol için <input type="checkbox"/> Nedenini hatırlamıyorum

Not: Tabloda yer alan her soru için sadece bir seçenek işaretlenmelidir.

..... İLİ
..... TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(20.... / 20.... Eğitim Öğretim Yılı)

Bu form, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde yürütülecek olan koruyucu ağız ve diş sağlığı çalışmaları kapsamında gerçekleştirilecek florürlü vernik uygulaması hakkında, öğrenci velilerine yönelik olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formudur.

Lütfen, formu dikkatlice okuyunuz, sorularınızı ve anlaşılmayan hususları ilgili diş hekimine/sağlık personeline danışınız

UYGULAMANIN GEREKÇELERİ

1. Ağız ve diş hastalıkları, toplumumuzda yaygın olarak görülen, genel sağlığı etkileyebilen ve koruyucu önlemlerle engellenebilen hastalıklardır.
2. Çocuklarda en yaygın ağız ve diş hastalığı olan diş çürükleri ile ilgili tedbirlerin küçük yaşlarda alınması gerekmektedir.
3. Diş çürüklerinden korunmada; sağlıklı beslenme, düzenli diş fırçalama, diş hekimi kontrolü ve florür uygulamalarının birlikte gerçekleştirilmesi çok önemlidir.
4. Diş yüzeyine uygulanan florürün, çürük oluşumunu önleyici etkisi bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Her yaşta güvenle kullanılabilen florürlü vernik, okullarda uygulanabilecek en uygun koruyucu yöntemlerden biridir.
5. Bu programda, diş yüzeyine sürüldüğünde tükürük ile temas ederek kısa sürede sertleşen florürlü vernik kullanılacaktır.
6. Florürlü vernik 6 aylık aralarla yılda iki kez, çürük risk düzeyi yüksek olan çocuklarda ise 3 aylık aralarla yılda dört kez uygulanabilir.

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

1. Uygulama öncesinde öğrencilere diş fırçalama eğitimi verilir. Her öğrencinin, kendi diş fırçası ve macununu kullanarak, doğru ve etkin bir şekilde dişlerini fırçalamaları sağlanır.
2. Florürlü vernik uygulaması, bir diş hekimi tarafından ya da diş hekiminin gözetiminde, konu hakkında eğitim almış ebe, hemşire ve sağlık memuru tarafından gerçekleştirilir.
3. Tek kullanımlık ambalajlarda bulunan florürlü vernik, tek kullanımlık uygulama fırçası yardımıyla diş yüzeyine sürülerek uygulanır. Her çocuk için bir florürlü vernik ürün paketi kullanılır, uygulama sonrası kalan ürüne ait paket "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne" uygun şekilde bertaraf edilir.
4. Uygulamadan sonra, öğrencinin, 1 saat süreyle hiçbir şey yiyip içmemesi, sonrasında da 4 saat boyunca sert ve sıcak yiyecek-içeceklerden uzak durması sağlanır.
5. Florürlü vernik uygulamasının yapıldığı gün dişler fırçalanmamalı, ertesi sabah kahvaltudan sonra fırçalanmalı ve düzenli olarak, her gün, kahvaltudan sonra ve gece yatmadan önce, günde 2 kez fırçalamanın yapılmasına devam edilmelidir.

FLORÜRLÜ VERNİĞİN UYGULANAMAYACAĞI ÇOCUKLAR

1. Alerjik reaksiyona bağlı olarak hastaneye yatmış olan ve astım rahatsızlığı olan,
2. Reçine ve çam fıstığına bağlı bilinen alerjisi olan,
3. Vücudunda döküntüsü olan ya da dudaklarında, ağız içinde, dilinde ve dişetinde yarası bulunan,

..... İLİ
..... TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(20.... / 20.... Eğitim Öğretim Yılı)

4. Soğuk algınlığı, grip veya suçiçeği gibi hastalıkları geçirmekte olan çocuklara florürlü vernik uygulaması yapılmamalıdır.

UYGULAMADA KARŞILAŞILABİLECEK YAN ETKİLER

1. Uygulama esnasında öğürme refleksine bağlı olarak nadiren bulantı veya kusma gelişebilir.
2. Reçine veya çam fıstığı alerjisi olan çocuklarda alerjik reaksiyonlara rastlanabilir. Alerjik reaksiyonlar, ağız içinde kabartılar şeklinde görülebilir.
3. Astım hastalarında çok nadir olarak nefes darlığı gelişebilir.

ÖNERİ: Florürlü vernik uygulaması sonrasında beklenmeyen bir etki görüldüğü takdirde vernik, diş fırçası ve diş ipi kullanılarak diş yüzeyinden temizlenir ve ılık su ile ağız çalkalatılarak çocuğun tükürmesi sağlanır. Sonrasında çocuğun en yakın sağlık merkezine götürülmesi önerilir.

Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım. Çocuğumun genel sağlık durumunda meydana gelecek değişiklikleri bildireceğimi kabul ediyorum.

Velisi olduğum İkkokulu sınıfında bulunan oğlum/kızım'in dişlerine florürlü vernik uygulanmasını;

İzin veriyorum.

İzin vermiyorum. (Nedenini işaretleyiniz).

- Çocuğumun alerjisi var.*
- Zararlı olduğunu düşünüyorum.*
- Faydalı olduğunu düşünmüyorum.*
- Yeterince bilgi sahibi değilim.*
- Okul dışında florürlü vernik uygulamasını çocuğuma düzenli olarak yaptırıyorum.*

Son 6 ay içerisinde florürlü vernik/jel uygulaması yapıldı ise uygulama tarihini gün, ay, yıl olarak yazınız:/...../.....

Bilgilendirmeyi yapanın;

Velinin;

Adı ve Soyadı :

Adı ve Soyadı :

Tarih :

Tarih :

İmza :

İmza :