

Regionale  
Arbeitsgemeinschaft  
Zahngesundheit



Stadtkreis Freiburg und  
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

Sautierstraße 30 • 79104 Freiburg  
Tel. 0761 / 2187-3425 • Fax: 0761 / 2187-773425  
E-Mail: [zahngesundheit@lkbh.de](mailto:zahngesundheit@lkbh.de)

---

**Шановні батьки,  
шановні опікуни,**

Здорові зуби та ясна є передумовою для здорового дорослішання та життя. Регулярне щоденне чищення зубів, наприклад, вранці та ввечері, допомагає запобігти стоматологічним захворюванням.

У найближчі кілька днів школу відвідає **лікар-стоматолог** Асоціації стоматологічного здоров'я або Департаменту охорони здоров'я, який проведе стоматологічний огляд школярів, щоб діагностувати будь-які стоматологічні проблеми та, за необхідності, надати індивідуальні поради щодо найбільш ефективного догляду за зубами. Департамент охорони здоров'я знищує документацію про результати стоматологічного огляду та заходи фторування зубів через 4 роки. Для отримання інформації щодо захисту персональних даних, будь ласка, перейдіть за посиланням нижче:

[https://www.breisgau-hochschwarzwald.de/pb/site/Breisgau-Hochschwarzwald/get/params\\_E1257345662/3025432/Informationsblatt\\_Datenschutz\\_Jugendzahnpflege.pdf](https://www.breisgau-hochschwarzwald.de/pb/site/Breisgau-Hochschwarzwald/get/params_E1257345662/3025432/Informationsblatt_Datenschutz_Jugendzahnpflege.pdf)

За потреби ми також надішлемо Вам цю інформацію в паперовому вигляді.

**Відповідно до § 91 Закону про шкільну освіту землі Баден-Вюртемберг участь в огляді є обов'язковою.** Про результати стоматологічного огляду Вас буде повідомлено, шляхом вручення вашій дитині листа у запечатаному конверті з її прізвищем та ім'ям на ньому.

У поточному навчальному році фахівець з профілактики поінформує учнів про важливість гігієни порожнини рота, правильного чищення зубів і здорового харчування відповідно до їхнього віку.

**Участь у заходах зі зміцнення зубної емалі є добровільною**, просимо також уважно ознайомитися з листом Асоціації стоматологічного здоров'я районземлі/район міста Stadtkreis Freiburg und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (Informationsschreiben und Einverständniserklärung Fluoridierung).

**Просимо надати згоду на проведення заходів зі зміцнення зубної емалі та на обробку персональних даних шляхом оформлення заяви, що додається** (на зворотній стороні), та звертаємо Вашу увагу на те, що заходи зі зміцнення зубної емалі можуть бути проведені лише у тому випадку, якщо у пунктах "Ознайомлення" та "Заява про надання згоди" буде відмічено "Так".

У разі виникнення будь-яких запитань звертайтеся за вказаним нижче номером телефону для отримання додаткової інформації: 0761/2187-3425.

Дякуємо за співпрацю.

З повагою,

**Ваша Регіональна асоціація стоматологічного здоров'я**

## Ознайомлення

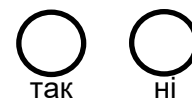
Мене ознайомлено з інформаційним листом про зміцнення зубної емалі *фторемісним гелем / інформаційним листом про зміцнення зубної емалі фторемісним лаком* та зокрема з протипоказаннями та побічними ефектами.



## Заява про надання згоди

### **Дана згода дійсна протягом поточного навчального року**

Я надаю згоду на участь моєї дитини у всіх заходах зі зміцнення зубної емалі (фторування фторемісними лаком/гелем) протягом поточного навчального року. Я відмовляюся від отримання усних роз'яснень. Департамент охорони здоров'я зберігає цей документ протягом 4 років.



(Якщо у Вашої дитини виявлено алергію або бронхіальну астму, ми рекомендуємо провести фторування у Вашого сімейного лікаря-стоматолога).

У разі виникнення будь-яких запитань звертайтеся 08:30 – 11:30 за вказаним нижче номером телефону для отримання додаткової інформації: 0761/2187-3425, Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stadtkreis Freiburg und Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald.

**Дана згода може бути відкликана в будь-який момент та без пояснення причин Регіональній асоціації стоматологічного здоров'я.**

\_\_\_\_\_  
Школа

\_\_\_\_\_  
Клас

\_\_\_\_\_  
Прізвище та ім'я дитини

\_\_\_\_\_  
Місце / Дата

\_\_\_\_\_  
Підпис особи, яка здійснює опіку над дитиною