



የጥርስ ሳሙናን አጠቃቀም የተመለከት የፈቃድ ቅጽ (ከቤት የመጣ የጥርስ ሳሙና)

ይህ የጥርስ ሳሙና ፈቃድ ቅጽ በወላጅ መፈረም ያለበት፡-

- ከ 2 ዓመት በላይ ለሆኑ ህጻናት የፍሎራይድ የጥርስ ሳሙና ከተጠቀሙ
- ዕድሜ ምንም ይሁን ምን ፍሎራይድ ያልሆነ የጥርስ ሳሙና ከተጠቀሙ

በአሜሪካ የጥርስ ህክምና ማህበር (ኤዲኤ) እንደተመከረው ይህ ቅጽ በጥርስ ሀኪም ወይም በጤና እንክብካቤ አቅራቢው መፈረም አለበት።

የልጅ ስም:	የተወለደበት ቀን እና ዕድሜ:
የጥርስ ሳሙና ስም:	
ንጥረ ነገር:	የመጠቀሚያ ማብቂያ ግዜ: _____ / _____ / _____
የተጀመረበት ቀን: _____ / _____ / _____	የቆመበት ቀን: ('ከመጀመሪያው ቀን' በኋላ እስከ 12 ወራት ድረስ) _____ / _____ / _____
ለሆኑ የሚችሉ የጎንዮሽ ጉዳዮች:	
ልዩ መመሪያዎች:	

ከላይ የተጠቀሰውን የጥርስ ሳሙና ለልጄ እንዲጠቀም ፈቅጃለሁ።

ወላጅ/የአሳዳጊ ፊርማ

ቀን

*የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ፊርማ

ቀን

(ይህ የሚያስፈልገው ከ2 አመት በታች ሆነው ፍሎራይድ ያለውን የጥርስ ሳሙና ለሚጠቀሙ ህጻናት ልጆች ብቻ ነው።)

መድሃኒቱ የሚሰጥበት ምክንያት:	የጥርስ ቆሻሻን/ምግብን ከጥርሶች ላይ ለማስወገድ እና የጥርስን መበስበስ ለመከላከል
መንገድ:	በሥፍራው ላይ
መሰጠት ያለበት መጠን:	<ul style="list-style-type: none"> • የፍቃድ መጠን ያህል - ከ 3 ዓመት በታች ለሆኑ ህጻናት • የአተር መጠን ያህል - ከ 3 ዓመት እና ከዚያ በላይ ለሆኑ ህጻናት <p>*የአሜሪካን የጥርስ ህክምና ማህበር በሚሰጠው ምክር መሰረት</p>
መደረግ ያለባቸው ጊዜያት:	በቀን አንድ ጊዜ
ማከማቻ:	የክፍል ሙቀት