



## Форма дозволу використання зубної пасти (зубна паста, принесена з дому)

Ця Форма дозволу на використання зубної пасти має бути підписана одним з батьків у наступних випадках:

- використання фторвмісної зубної пасти для дітей віком від 2 років
- використання зубної пасти без фтору незалежно від віку

Ця форма також має бути підписана стоматологом або дільничним лікарем у разі використання фторвмісної зубної пасти у дітей віком до 2 років, у яких вже є зуби, як рекомендовано Американською стоматологічною асоціацією (ADA).

Ім'я дитини:	Дата народження та вік:
Назва зубної пасти:	
Активні інгредієнти:	Термін придатності: _____ / _____ / _____
Дата початку: _____ / _____ / _____	Дата закінчення: (до 12 місяців з Дати початку) _____ / _____ / _____
Можливі побічні ефекти:	
Особливі вказівки:	

Я дозволяю використовувати вищезгадану зубну пасту для моєї дитини.

\_\_\_\_\_

Підпис одного з батьків/опікуна

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

\* Підпис постачальника медичних послуг

\_\_\_\_\_

Дата

(Потрібно тільки для дітей молодше 2 років, які використовують зубну пасту з фтором.)

<b>Мета прийому ліків:</b>	Для видалення зубного нальоту / їжі з зубів і запобігання карієсу
<b>Спосіб застосування:</b>	Зовнішнє
<b>Кількість застосування:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Кількість розміром із рисове зерно – для дітей віком до 3 років</li><li>• Кількість розміром з горошину – для дітей віком від 3 років</li><li>* відповідно до рекомендацій Американської стоматологічної асоціації</li></ul>
<b>Скільки разів застосовувати:</b>	Один раз на день
<b>Зберігання:</b>	При кімнатній температурі