



## Разрешение на использование зубной пасты (Зубная паста, принесенная из дома)

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).

<b>Имя ребенка:</b>	<b>Дата рождения и возраст:</b>
<b>Название зубной пасты:</b>	
<b>Активный ингредиент:</b>	<b>Срок действия:</b> ____ / ____ / ____
<b>Дата начала:</b> ____ / ____ / ____	<b>Дата прекращения:</b> (до 12 месяцев после даты начала) ____ / ____ / ____
<b>Возможные побочные эффекты:</b>	
<b>Особые указания:</b>	

**Я разрешаю использовать вышеуказанную зубную пасту для моего ребенка.**

\_\_\_\_\_  
**Подпись родителя/опекуна**

\_\_\_\_\_  
**дата**

\_\_\_\_\_  
**\*Подпись медработника**

\_\_\_\_\_  
**дата**

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

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