



## Форма дозволу використання зубної пасти з фтором (Зубна паста, що надається програмою/масового використання)

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:
Дата початку: ____/____/____	Дата закінчення: (до 12 місяців після «Дати початку») ____/____/____
Особливі вказівки:	

**Зубна паста, що надається програмою** (заповнюється постачальником послуг з догляду за дітьми)

Назва зубної пасти:	
Активні інгредієнти:	Термін придатності: ____/____/____
Можливі побічні ефекти:	Інша інформація етикетки:

Я дозволяю моїй дитині використовувати таку зубну пасту, що надається програмою.

\_\_\_\_\_  
Підпис одного з батьків/опікуна

\_\_\_\_\_  
Дата

\* Підпис постачальника медичних послуг

\_\_\_\_\_  
Дата

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

Мета прийому ліків:	Для видалення зубного нальоту / їжі з зубів і запобігання карієсу
Спосіб застосування:	Зовнішнє
Кількість застосування:	<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> </ul> *Відповідно до рекомендацій Американської стоматологічної асоціації
Скільки разів застосовувати:	Один раз на день
Зберігання:	При кімнатній температурі