

## Ficha de cuidados dentários escolares

Jardim de infância \_\_\_\_\_

Escola \_\_\_\_\_

## 1. Identidade do aluno

Apelido e nome próprio

Data de nascimento

Comuna onde reside

Apelido e nome próprio do pai ou da mãe

Endereço (rua, código postal, localidade)

Telefono

## 2. Dentistas escolares

designados pela autoridade escolar



### 3. Declaração das pais no que diz respeito ao exame

Desejamos que o nosso filho seja examinado por:  
(Nome do dentista ou da dentista escolar)

#### 4. Declaração das pais no que diz respeito ao exame

Estamos de acordo que o nosso filho lave os dentes na escola com o concentrado de fluor  
previsto na alínea 3.1

SIM

NÃO

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Data e assinatura dos pais

## 5. Declaração dos pais no que diz respeito ao tratamento

[illegible]

|                                                               |        |        |        |        |                                  |
|---------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|----------------------------------|
| Jardim de infância<br>Ano escolar                             |        |        |        |        |                                  |
| Professor/a                                                   |        |        |        |        |                                  |
| Exame<br>Tratamento                                           |        |        |        |        | Não é necessário<br>É necessário |
| Resultado                                                     |        |        |        |        |                                  |
| Tratamento previsto                                           | Número | Número | Número | Número | Número                           |
| - Radiografias                                                |        |        |        |        |                                  |
| - Anestésias                                                  |        |        |        |        |                                  |
| - Extrações                                                   |        |        |        |        |                                  |
| - Tratamentos de raiz                                         |        |        |        |        |                                  |
| - Obturações                                                  |        |        |        |        |                                  |
| - a dentes de leite                                           |        |        |        |        |                                  |
| - a dentes definitivos                                        |        |        |        |        |                                  |
| - Limpeza                                                     |        |        |        |        |                                  |
| - Chumbagem                                                   |        |        |        |        |                                  |
| - Profilaxia                                                  |        |        |        |        |                                  |
|                                                               |        |        |        |        |                                  |
|                                                               |        |        |        |        |                                  |
|                                                               |        |        |        |        |                                  |
| Custos prováveis                                              | Fr.    | Fr.    | Fr.    | Fr.    | Fr.                              |
| Observações                                                   |        |        |        |        |                                  |
|                                                               |        |        |        |        |                                  |
|                                                               |        |        |        |        |                                  |
|                                                               |        |        |        |        |                                  |
| Data e carimbo<br>do dentista                                 |        |        |        |        |                                  |
| Tratamento<br>terminado                                       |        |        |        |        |                                  |
| Data e carimbo<br>do dentista                                 |        |        |        |        |                                  |
| Administrativamente<br>terminado                              |        |        |        |        |                                  |
| Data e observações<br>do chefe do Serviço<br>dentário escolar |        |        |        |        |                                  |

## Comunicado aos Pais

### 1. Exame e tratamento das cáries no jardim de infância e na escola

- 1.1 As crianças são examinadas uma vez por ano. Este exame é obrigatório. É gratuito para os pais se for efectuado por uma dentista ou um dentista nomeado pelas autoridades escolares.
- 1.2 Em caso de necessidade de tratamento, os resultados do exame e um orçamento estimativo dos custos de tratamento são comunicados aos pais na página 4. Se durante o tratamento se verificar a necessidade de outros trabalhos, é preciso contar com um aumento do montante. Se esse aumento dos custos for importante, o dentista escolar avisará os pais.
- 1.3 Os dentistas escolares são obrigados a aplicar as tarifas da Sociedade suíça de odontologia (SSO). Os pontos de tarifação serão facturados aos pais segundo o valor do ponto de tarifação fixado pelo governo cantonal.
- 1.4 A comuna dá uma contribuição especial aos custos de tratamento das crianças de condição modesta. O montante desta contribuição é fixado caso por caso pelas autoridades municipais competentes. Cabe aos pais fazerem o pedido, indicando-o na coluna 4 (página 3).
- 1.5 Os pais são responsáveis pela pontualidade da criança quando tem de ir ao dentista. Se por motivo de doença ou por outros motivos graves a criança não o puder fazer, os pais avisarão o dentista pelo menos com um dia de antecedência. As consultas a que se falta sem aviso serão facturadas segundo a tarifa do Serviço dentário escolar.

### 2. Ortopedia dento-facial (correção dos dentes)

Existe um decreto especial para o tratamento da dentadura anómola no quadro do serviço dentário escolar.

### 3. Profilaxia com fluor na escola

- 3.1 Na escola é o professor ou a professora que ensina os cuidados dentários. Numa aplicação prática, a criança lava os dentes com uma geleia com fluor indicada pela Direcção da Instrução Pública de acordo com as recomendações de especialistas. Este produto protege a superfície dos dentes contra os ataques dos ácidos produzidos pelo consumo de açúcares.
- A utilização diária de dentífrico com fluor, o consumo de sal com iodo ou fluor e a limpeza dos dentes com fluor na escola são medidas que se completam perfeitamente. Combinadas, permitirão diminuir fortemente o número de cáries nas crianças durante os últimos anos. Limitando à escola o uso da limpeza dos dentes com fluor, a criança não corre nenhum perigo de consumo exagerado de fluor.
- 3.2 Segundo o decreto do parlamento cantonal, é necessário o acordo dos pais para medidas de cuidados dentários de carácter preventivo – das quais faz parte o fluor. Os pais podem dar o seu acordo assinando na página 2.
- 3.3 No jardim de infância não se utiliza um concentrado de fluor. A limpeza dos dentes faz-se sob a direcção do professor ou da professora com um simples dentífrico com fluor.