SMILE™ SQUAD

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ

ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ

ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਦਾ ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲ ਦਾ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ – ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ – ਜਲਦੀ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਮੁਫ਼ਤ ਜਾਂਚ, ਰੋਕਥਾਮਕਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ:

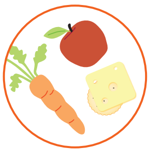
- **ਈ-ਮੇਲ: smilesquad@dhsv.org.au**
- **ਫ਼ੋਨ: 1300 503 977**
- **ਇੱਥੇ ਜਾਓ: www.smilesquad.vic.gov.au**

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ:

1. ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ **ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ**
2. ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ **ਭਰੋ** ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ (ਸਫ਼ੇ 4-10)
3. ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ **ਵਾਪਸ ਕਰ** ਦਿਓ। ਆਪਣੇ ਭਰੇ ਹੋਏ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਨਾਲ ਭੇਜੇ ਲਿਫਾਫੇ ਵਿੱਚ ਪਾਓ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰ ਦਿਓ।
4. ਇਸ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਵਾਸਤੇ ਸੰਭਾਲ ਕੇ **ਰੱਖੋ**।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਦੇ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਭਰੋ।

ਇਹ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਹੋਰਨਾਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ।
ਇੱਥੇ ਜਾਓ: **www.smilesquad.vic.gov.au/consent**


ਤਾਜ਼ੇ ਭੋਜਨਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮਿੱਠੇ ਭੋਜਨਾਂ, ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਅਤੇ ਮਿਠਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰੋ

ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਲੇ ਟੁੱਥਪੇਸਟ ਨਾਲ ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਬੁਰਸ਼ ਕਰੋ

ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਟੂਟੀ ਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਓ

dental health services victoria
VICTORIA State Government

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ

ਹਰ ਕੋਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਮੁਸਕਰਾਹਟ ਦਾ ਹੱਕਦਾਰ ਹੈ।

ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ ਬਚਪਨ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਬਕਾਇਦਾ ਜਾਂਚਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਸਕੂਲ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਆਮ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ, ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ, ਮੂੰਹ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸਿੱਖਿਅਕ, ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਸਹਾਇਕ, ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਨਹੀਂ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ, ਜੋ ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਾਂਚ (ਚੈੱਕ-ਅੱਪ) ਮੌਕੇ ਕੀ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ?

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਪੂਰਨ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਦੰਦਾਂ, ਮਸੂੜਿਆਂ, ਜਬਾੜੇ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

ਸੇਵਾ	ਵੇਰਵਾ
ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ	ਕਰੇੜਾ (ਸਖਤ ਪੇਪੜੀ) ਜਾਂ ਦਾਗ ਵਾਲੇ ਸਖਤ ਧੱਬਿਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ
ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਐਕਸਰੇ	ਐਕਸਰੇ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੂੰਹ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪਾਸੇ ਵਾਸਤੇ ਇਕ ਐਕਸਰੇ) ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਸੂੜਿਆਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੈ
ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼	ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਨੂੰ ਹਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸਾਰੇ ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
ਦਰਾੜ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (ਫਿਸ਼ਰ ਸੀਲੈਂਟਸ)	ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਾੜ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਪੇਂਟ ਕੀਤੀ ਪਰਤ। ਕੁਝ ਫਿਸ਼ਰ ਸੀਲੈਂਟ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫਲੋਰਾਈਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੇਗਾ।

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਕੇਵਲ ਰੋਕਥਾਮਕਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾਉਣਗੀਆਂ।

ਸਹਿਮਤੀ ਕੌਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਮਾਪੇ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਨਾਬਾਲਗ ਇਹਨਾਂ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਵਾਸਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪ੍ਰਸਤਾਂ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਬੱਚੇ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 'ਸਿਆਣੇ ਨਾਬਾਲਗ' ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਾਨੂੰਨ ਇਹ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਬੱਚੇ ਵੱਡੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਿਆਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਕਰਨ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਸਿਆਣੇ ਨਾਬਾਲਗ ਮੰਨੇ ਜਾਣ ਲਈ, ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਖਤਰਿਆਂ, ਲਾਭਾਂ, ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਉਲਝਣਾਂ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਝ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ। ਜਿੱਥੇ ਕਿਤੇ ਕਿਸੇ ਸੈਕੰਡਰੀ ਸਕੂਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਸਿਆਣਾ ਨਾਬਾਲਗ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਉੱਥੇ ਉਹ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਗੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਕੀ ਮਾਪਿਆਂ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤਾਂ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਲਈ ਤੈਅ-ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ?

ਮਾਪਿਆਂ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤਾਂ, ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ ਲਈ ਸਵਾਗਤ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਵਿਸਥਾਰਾਂ ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰੋਗੇ।

ਜੇ ਵਧੇਰੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਮਾਪੇ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਆਉਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੇ ਹਾਲੀਆ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੁਆਰਾ ਦੁਬਾਰਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸਰੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਰੋਕਥਾਮਕਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ।

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬਕਾਇਦਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹਰ ਸਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਫੇਰੀ ਪਾਵਾਂਗੇ – ਵਧੇਰੇ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਦੋਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੈ?

ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦਿਨ ਮਿਲਾਂਗੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਏਜੰਸੀ ਵਿਖੇ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਭਾਈਚਾਰਕ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਲੱਭੋ: https://www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search

ਬਾਲ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (ਚਾਈਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸ਼ਡਿਊਲ) (CDBS)

ਚਾਈਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸ਼ਡਿਊਲ (CDBS) ਕੀ ਹੈ?

ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਚਾਈਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸ਼ਡਿਊਲ (CDBS) ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜੋ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ 0-17-ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਯੋਗ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਢਲੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਯੋਗ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ CDBS ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪੈਕ ਵਿਚਲੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ CDBS ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਇਕ ਦਾਅਵਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਜੇ ਕੋਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ CDBS ਜਾਂ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਹਰੇਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਮੁਫ਼ਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਰਕਾਰੀ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪੱਲਿਓਂ ਕੋਈ ਵੀ ਖ਼ਰਚੇ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪਰਦੇਦਾਰੀ

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ। ਡੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਜ਼ ਵਿਕਟੋਰੀਆ (DHSV) ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਭਾਈਚਾਰਕ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਭਾਈਵਾਲੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਚਲਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਤੁਹਾਡੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਗੁਪਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਗੇ। ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਟੋਰ ਕਰੇਗਾ, ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਵਰਤੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ *ਪ੍ਰਾਈਵੇਸੀ ਐਂਡ ਡੈਟਾ ਪ੍ਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਐਕਟ 2014* ਅਤੇ *ਹੈਲਥ ਰਿਕਾਰਡਜ਼ ਐਕਟ 2001* ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਉੱਚ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰੇ।

ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਅਤੇ ਸੇਧਾਂ ਦਾ ਆਦਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਹ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਰੀ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਵਰਤਣਾ ਹੈ, ਸੰਭਾਲਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਕੇਵਲ ਉਹੀ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਨੂੰ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੌਰਾਨ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖਾਂਗੇ। ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ (DHSV ਅਤੇ ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਦੀ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਅਦਾਰਿਆਂ ਤੋਂ) ਦੀ ਇਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਇਹਨਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤੋਂ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਸਾਂਝੀ ਕਰਾਂਗੇ:

- ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਨਿਰਣਾ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ
- ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਵਾਉਣਾ।

ਕੁਝ ਸਮਿਆਂ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅੰਕੜੇ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ ਸਲਾਹ ਇਕੱਠੀ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਨੂੰ ਗੁੰਮਨਾਮ ਰੱਖਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਸਾਨੂੰ ਗੁੰਮਨਾਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਅਦਾਰਿਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ DHSV, ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਖਲਾਈ ਵਿਭਾਗ, ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਵਿਚਕਾਰ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਵਿਕਟੋਰੀਆ ਦੇ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਸਾਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਇਕੱਠਿਆਂ ਸਿੱਖ ਸਕੀਏ।

ਜੇ ਕਾਨੂੰਨ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ, ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤ ਜਾਂ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ (FOI) ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। DHSV ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਬਿਆਨ ਦੀ ਨਕਲ DHSV ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: https://www.dhsv.org.au/privacy

ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਸਕੂਲ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜੋ ਸਕੂਲ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਦੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਰਤਿਆ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜੋ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਸਕੂਲ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਵੀ ਸਾਂਝੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਕੂਲ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੇ ਨਾਲ ਹੈ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਨਕਲ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਅਨ ਕਮਿਸ਼ਨ ਆਨ ਸੇਫਟੀ ਐਂਡ ਕੁਆਲਿਟੀ ਇਨ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ (ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿੱਚ ਗੁਣਵੱਤਾ ਲਈ ਕਮਿਸ਼ਨ) ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਵਾਪਸੀ ਸਲਾਹ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ (ਚੰਗਾ ਜਾਂ ਮਾੜਾ) ਸੋਚਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਵਾਪਸੀ ਸਲਾਹ smilesquad@dhsv.org.au ਨੂੰ ਈਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਨੂੰ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਖਾਲੀ ਛੱਡਿਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ

ਕੇਵਲ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਸਤੇ	DR ਨੰਬਰ: ____________________

ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ: ____ **ਗਰੇਡ/ ਜਮਾਤ:** ______________
(ਜਿਵੇਂ ਕਿ 2B)

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ: ____ **ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਜਨਮ ਤਰੀਕ:** ____/____/____

ਮੈਂ ਸਮਾਈਲ ________________________ ਸਕੁਐਡ ਸਕੂਲ ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ।
(ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ)

ਜਮਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਪਣੇ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ (ਚੈੱਕ-ਅੱਪ) ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਨੋਟ: ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਹਾਂ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਦਰਾੜ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (ਫਿਸ਼ਰ ਸੀਲੈਂਟਸ) ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼* ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

*ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਬੈਂਡ-ਏਡਜ਼, ਕੋਲੋਫੋਨੀ, ਰੋਸੀਨ, ਮਿਲਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (ਕੇਸੀਨ) ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਸ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਦਮਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਵਾਲੇ ਉਤਪਾਦ ਢੁੱਕਵੇਂ ਨਾ ਹੋਣ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੋ।

ਅਸੀਂ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰਾਂ ਦੀ ਅਗਲੀ ਪੀੜ੍ਹੀ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ/ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਯੋਗਤਾ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਕਲੀਨਿਸ਼ਨ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਦੰਦਾਂ/ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖੇ ਜਾਣ ਵਾਸਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ?
☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ, ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਨੂੰ ਉਹ ਸਾਰੀ ਸਬੰਧਿਤ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੋ ਉਚਿਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ।

ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ:

ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੁਆਰਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਲਾਭ ਅਤੇ ਖਤਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿੱਥੇ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੌਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ।

ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੰਭਾਲ
ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਕਲੀਨਿਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਕੂਲੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਕਿਸੇ ਮਾਪੇ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੀਕ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਬਲਕ-ਬਿਲਿੰਗ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ
ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਮੈਂ ਪੱਲਿਓਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।

ਪਰਦੇਦਾਰੀ
ਮੈਂ ਇਸ ਪੁਲੰਦੇ ਵਿਚਲੀ ਪਰਦੇਦਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਿਵੇਂ ਕਰੇਗਾ।

ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਵਿਦਿਆਰਥੀ* ਦੇ ਦਸਤਖਤ: ____

ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ/ਵਿਦਿਆਰਥੀ* ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ: ____ **ਤਰੀਕ:** ____/____/____

* 18 ਸਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ, ਅਤੇ ਉਹ ਲੋਕ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੇ ਮਕਸਦ ਵਾਸਤੇ ਸਿਆਣਾ ਨਾਬਾਲਗ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਪਣੇ ਵਾਸਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਹਿਮਤੀ ਇਸ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਤਰੀਕ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਵੈਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬਲਕ-ਬਿਲਿੰਗ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ

ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੂੰ ਇਹ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੀਏ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ CDBS ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਰਕਮਾਂ ਤੁਹਾਡੀ CDBS ਬੈਨੀਫਿਟ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ:

ਸੇਵਾ	CDBS ਬਲਕ-ਬਿੱਲ ਵਾਲੀ ਫੀਸ	ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ (ਚੈੱਕ-ਅੱਪ)	54.05 ਡਾਲਰ	**0.00 ਡਾਲਰ**
ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਐਕਸਰੇ (ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ)	31.25 ਡਾਲਰ ਪ੍ਰਤੀ ਐਕਸਰੇ	**0.00 ਡਾਲਰ**
ਦਰਾੜ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (ਫਿਸ਼ਰ ਸੀਲੈਂਟਸ) (ਜੇ ਲੋੜ ਪਵੇ)	ਪ੍ਰਤੀ ਦੰਦ 47.25 ਡਾਲਰ (ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ)	**0.00 ਡਾਲਰ**
ਦੰਦ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ (ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ)	ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨ ਅਨੁਸਾਰ 92.05 ਡਾਲਰ (ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ)	**0.00 ਡਾਲਰ**
ਸਾਰੇ ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਦਾ ਉਪਯੋਗ (ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ)	ਇਕ ਵਾਰੀ ਲਗਾਉਣ ਲਈ 35.45 ਡਾਲਰ (12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋ ਵਾਰੀ ਤੱਕ ਲਗਾਉਣਾ)	**0.00 ਡਾਲਰ**

ਸਿਰਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਰੂਪ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ: ____________________

ਗਰੇਡ/ ਜਮਾਤ: ____________________
(ਜਿਵੇਂ ਕਿ 2B)

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ: ____________________

ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਨਾਮ: ____________________

ਲਿੰਗ: ☐ ਮਰਦ ☐ ਔਰਤ ☐ ਹੋਰ

ਜਨਮ ਦੀ ਤਰੀਕ: ____/____/____

ਪਤਾ: ____________________

____

ਉਪਨਗਰ: ____________________

ਪੋਸਟਕੋਡ: ____________________

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹੋ ਜੋ ਆਪਣੇ ਵਾਸਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ:

ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ: ____________________

ਈ-ਮੇਲ: ____________________

ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ: ____________________

ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਨਾਮ: ____________________

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ: ____________________

ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ: ____________________

ਈ-ਮੇਲ: ____________________

ਵਧੀਕ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਵੇਰਵੇ (ਵਿਕਲਪਕ)

ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ: ____________________

ਪਰਿਵਾਰਿਕ ਨਾਮ: ____________________

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ: ____________________

ਮੋਬਾਇਲ ਨੰਬਰ: ____________________

ਈ-ਮੇਲ: ____________________

ਮੈਂ ਇਕ ਮਾਪਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤੈਅ-ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹਾਂਗਾ/ਗੀ ☐

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਦਿਵਾਸੀ ਜਾਂ ਟੋਰੈੱਸ ਸਟ੍ਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ ਹੈ?

- ☐ ਨਹੀਂ, ਨਾ ਤਾਂ ਆਦਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਟੋਰੈੱਸ ਸਟ੍ਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ ਹੈ
- ☐ ਆਦਿਵਾਸੀ
- ☐ ਟੋਰੈੱਸ ਸਟ੍ਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ
- ☐ ਆਦਿਵਾਸੀ ਅਤੇ ਟੋਰੈੱਸ ਸਟ੍ਰੇਟ ਆਈਲੈਂਡਰ
- ☐ ਦੱਸਣ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਪਨਾਹ ਮੰਗਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ ਹੈ?

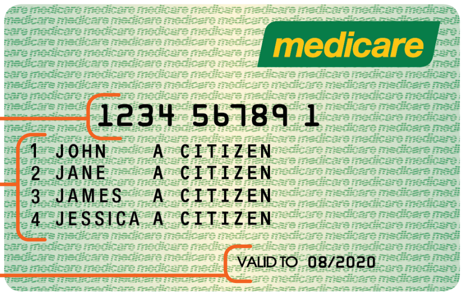
- ☐ ਨਹੀਂ, ਨਾ ਤਾਂ ਪਨਾਹ ਮੰਗਣ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ
- ☐ ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ
- ☐ ਪਨਾਹ ਮੰਗਣ ਵਾਲੇ
- ☐ ਦੱਸਣ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ

ਜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕੋਲ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਛੱਡ ਦਿਓ।

ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਵਾਲਾ ਨੰਬਰ: ☐

ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਤਰੀਕ: ☐☐ / ☐☐☐☐



ਕੀ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਤਰਜੀਹੀ ਭਾਸ਼ਾ: ____________________

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਜਨਮ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਸੀ? ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ, ਉਹ ਕਿਸ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਸਨ? ____________________

ਸਿਰਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਔਨਲਾਈਨ ਸਰੂਪ
ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਬਲਕ-ਬਿਲਿੰਗ ਮਰੀਜ਼ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ

Australian Government
Department of Health

ਬਾਲ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (ਚਾਈਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸ਼ਡਿਊਲ)
ਬਲਕ-ਬਿਲਿੰਗ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ

ਮੈਂ, ਮਰੀਜ਼/ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ, ਇਹ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

- ਉਸ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜੋ ਇਸ ਤਰੀਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਲ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (ਚਾਈਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸ਼ਡਿਊਲ) ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ;
- ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਲਾਗਤ ਬਾਰੇ; ਅਤੇ
- ਕਿ ਚਾਈਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਮੈਨੂੰ ਬਲਕ-ਬਿੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗਾ/ਗੀ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਕਿ ਲਾਭ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਾਫੀ ਸਾਰੇ ਫ਼ੰਡ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ/ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਕੇਵਲ ਲਾਭ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਹੀ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇਗੀ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਝ ਕੁ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਬਾਲ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸੀਮਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹੀ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜੋ ਚਾਈਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸ਼ਡਿਊਲ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਉਪਲਬਧ ਲਾਭ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰ ਦੇਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਇਕ ਵਾਰ ਜਦ ਲਾਭ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵਧੀਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਸਿਰਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ

____
ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੰਬਰ

____
ਮਰੀਜ਼ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

____
ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ

____
ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ (ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ)

____
ਤਰੀਕ

ਇਹ ਫਾਰਮ ਉਸ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਦੇ 31 ਦਸੰਬਰ ਤੱਕ ਵੈਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਾਸਤੇ ਇਸ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।

ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ (ਮੈਡੀਕਲ) ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ: ______________________________

ਜਨਮ ਦੀ ਤਰੀਕ: ____/____/____

ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਨਿੱਜੀ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਗਿਆਨ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੈਂ ਲਿਖਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ/ਦੀ। ਮੈਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਾਲ ਗੁਪਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਗੱਲ ਕਰਨ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦੇਵਾਂਗਾ/ਗੀ। ਜੇ ਇਹ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖਾਨੇ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ☐

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਐਲਰਜੀਆਂ ਹਨ?

ਇਸ ਵਿੱਚ ਭੋਜਨ, ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਉਤਪਾਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਲੇਟੈਕਸ, ਬੈਂਡ-ਏਡਜ਼, ਕੋਲੋਫੋਨੀ, ਰੋਸੀਨ, ਦੁੱਧ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (ਕੇਸਿਨ)

☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ:

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਦਮੇਂ ਵਾਸਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ?

☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ:

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਕੋਈ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ?

ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਮੇਂ ਦੇ ਇਨਹੇਲਰ/ਪਫਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ:

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚਾਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਅਪੰਗਤਾ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵੀਲ੍ਹਚੇਅਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ); ਸੰਵੇਦੀ ਜਾਂ ਬੌਧਿਕ ਅਪੰਗਤਾ; ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਅਵਸਥਾ

☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ:

ਸਿਰਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਫਾਰਮ ਦੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸਰੂਪ ਨੂੰ ਭਰ ਕੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ (ਮੈਡੀਕਲ) ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ: ______________________________

ਜਨਮ ਦੀ ਤਰੀਕ: ____/____/____

ਜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ:

ਸਾਹ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਦਮਾ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਟੀ ਬੀ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਦਿਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦਾ ਫੜਫੜਾਉਣਾ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਦਿਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਦਿਲ ਦਾ ਬਣਾਵਟੀ ਵਾਲਵ, ਪੇਸਮੇਕਰ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਗਠੀਏ ਦਾ ਬੁਖਾਰ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਲਹੂ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਂ ਵੱਧ ਦਬਾਅ (ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ)	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਕੈਂਸਰ ਵਾਸਤੇ ਇਲਾਜ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਵਿਕਾਰ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਗ ਲਗਾਉਣਾ, ਬਣਾਵਟੀ ਜੋੜ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਸਿਰ, ਗਰਦਨ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਸੱਟ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਦੰਦਲਾਂ ਪੈਣੀਆਂ ਜਾਂ ਮਿਰਗੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਮਾਗ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਗਠੀਆ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ? ______________________	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਜਿਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	
ਹਿਊਮਨ ਪੈਪੀਲੋਮਾਵਾਇਰਸ (HPV) ਵੈਕਸੀਨ (ਜਿਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ 7ਵੀਂ ਜਮਾਤ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	☐ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਗਰਭਵਤੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ?	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	☐ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਤੰਬਾਕੂ ਉਤਪਾਦਾਂ (ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ?	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	☐ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਈ-ਸਿਗਰਟਾਂ (ਵੇਪਿੰਗ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ?	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	☐ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦਾ ਹੈ?	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ	☐ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵਾਸਤੇ ਵੀ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਗਲੇਰੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ______________________________

____

____

ਸਿਰਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਹਿਮਤੀ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਰੂਪ
ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ - ਹਿੱਸਾ 1

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ: ______________________________ **ਜਨਮ ਦੀ ਤਰੀਕ:** ____/____/____

ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤਰ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੋਈ ਪਹਿਲੂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਹਨ।

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ...

ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ **ਦਰਦ** ਹੈ? (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਕਰਕੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ)	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ
ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ **ਖਾਣ ਜਾਂ ਪੀਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ** ਆਉਂਦੀ ਹੈ?	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ
ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ **ਸਪੱਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬੋਲਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਿਲ** ਆਉਂਦੀ ਹੈ?	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ
ਕੀ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਕਰਕੇ **ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਖੁੰਝ ਗਏ** ਹਨ?	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ
ਕੀ ਉਹ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਕਰਕੇ ਹੋਰਨਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ **ਮੁਸਕਰਾਉਂਦੇ, ਹੱਸਦੇ ਜਾਂ ਦੰਦ ਨਹੀਂ ਵਿਖਾਉਂਦੇ?**	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ
ਕੀ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ **ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ** ਹਨ?	☐ ਹਾਂ	☐ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵਾਸਤੇ ਵੀ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਗਲੇਰੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ:

____

____

ਇਹਨਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਸਾਨੂੰ ਹਰੇਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਤਜ਼ਰਬਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਹੈ?	☐ ਹਾਂ - ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਕਲੀਨਿਕ ☐ ਹਾਂ - ਸਰਕਾਰੀ/ਭਾਈਚਾਰਕ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਕਲੀਨਿਕ ☐ ਹਾਂ - ਹੋਰ/ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਆਖਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਤਰੀਕ, ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ: ____/____/____	☐ ਨਹੀਂ
ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵਰਤਮਾਨ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਧੀਨ ਹੈ? ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਰਥੋਡੌਨਟਿਸਟ	☐ ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ: ____________	☐ ਨਹੀਂ
ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਫੇਰੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਡਰ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਮਾੜੇ ਤਜ਼ਰਬੇ ਹੋਏ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?	☐ ਹਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ____________	☐ ਨਹੀਂ ☐ ਮੈਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ
ਕੀ ਨਵੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਹਨ? ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਸੰਦੀਦਾ ਖਿਡੌਣਾ, ਆਈਫ਼ੋਨ ਐਪ, ਕਿਤਾਬ	☐ ਹਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ____________	☐ ਨਹੀਂ ☐ ਮੈਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ
ਕੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੋਗੇ?	☐ ਹਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ____________	☐ ਨਹੀਂ
ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੀ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਵੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਹੈ?	☐ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਡੈਂਟਲ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਦੂਰੀ ☐ ਲਾਗਤ ☐ ਕੋਈ ਹੋਰ ਕਾਰਨ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ____________	☐ ਨਹੀਂ

ਸਿਰਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ

ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ - ਹਿੱਸਾ 2

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ: ______________________ **ਜਨਮ ਦੀ ਤਰੀਕ:** ____/____/____

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਮੂੰਹ ਦੀ ਵਰਤਮਾਨ ਸਿਹਤ, ਕਿਸੇ ਪਿਛਲੇ ਇਲਾਜ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਖਾਣ, ਪੀਣ ਅਤੇ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ 'ਤੇ ਝਾਤ ਪਾਉਣ ਦੁਆਰਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। **ਇਹਨਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਸਾਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਯੋਜਨਾ ਵਿਕਸਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।**

ਕੀ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਕੋਈ ਦੰਦ ਭਰੇ ਗਏ ਹਨ ਜਾਂ ਕੱਢੇ ਗਏ ਹਨ?
- ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
- ☐ ਮੈਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ______________________

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਉਪਕਰਨ ਪਹਿਨਦਾ ਹੈ?
ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਰਥੋਡੌਂਟਿਕ ਪਲੇਟ, ਰਿਟੇਨਰ, ਨਾਈਟ ਗਾਰਡ, ਨਕਲੀ ਦੰਦ ਜਾਂ ਮਾਊਥਗਾਰਡ
- ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ______________________

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਖੇਡ (ਖੇਡਾਂ) ਖੇਡਦਾ ਹੈ?
- ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ______________________

ਖਾਣਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਅਕਸਰ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਵਾਰੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਮਿੱਠੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਖਾਂਦਾ ਹੈ?
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਵਾਰ
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ
- ☐ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵਾਰ
- ☐ ਲਗਭਗ ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕਿੰਨੇ ਕੁ ਵਾਰੀ ਫਲ਼ਾਂ ਦਾ ਜੂਸ ਜਾਂ ਚੀਨੀ ਵਾਲੇ ਮਿੱਠੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ (ਡਰਿੰਕ) ਪੀਂਦਾ ਹੈ?
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਵਾਰ
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਾਰ
- ☐ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵਾਰ
- ☐ ਲਗਭਗ ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਪਾਣੀ ਪੀਂਦਾ ਹੈ?
- ☐ ਟੂਟੀ ਤੋਂ (ਬਿਨਾਂ ਫਿਲਟਰ ਕੀਤਾ)
- ☐ ਮੀਂਹ ਦੇ ਪਾਣੀ ਦਾ ਟੈਂਕ ਜਾਂ ਟਿਊਬਵੈੱਲ
- ☐ ਬੋਤਲਬੰਦ
- ☐ ਹੋਰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਿਲਟਰ ਕੀਤਾ ਪਾਣੀ)

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕਿੰਨੇ ਕੁ ਵਾਰੀ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਟੂੱਥਪੇਸਟ ਨਾਲ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ?
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ (ਸਵੇਰ)
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ (ਸ਼ਾਮ)
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਾਰ
- ☐ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਦੋ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਟੂੱਥਪੇਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ?
- ☐ ਆਮ ਫਲੋਰਾਈਡ ਟੂੱਥਪੇਸਟ
- ☐ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਫਲੋਰਾਈਡ ਟੂੱਥਪੇਸਟ
- ☐ ਬਿਨਾਂ ਫਲੋਰਾਈਡ ਟੂੱਥਪੇਸਟ
- ☐ ਪਤਾ ਨਹੀਂ/ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ

ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀ ਕਰਦਾ ਹੈ?
- ☐ ਟੂੱਥਪੇਸਟ ਨੂੰ ਥੁੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ
- ☐ ਕੁਰਲੀ ਕਰਕੇ ਥੁੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ
- ☐ ਟੂੱਥਪੇਸਟ ਨਿਗਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ☐ ਕੁਰਲੀ ਕਰਕੇ ਨਿਗਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੇ ਪਿਛਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿਖੇ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਫਲੋਰਾਈਡ ਲਗਵਾਇਆ ਹੈ?
- ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
- ☐ ਮੈਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਓ: ______________________

ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨਾਲ ਉਸੇ ਮਕਾਨ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਅ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਸੂੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰਯੋਗ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ?
- ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
- ☐ ਮੈਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਕੀ ਕੋਈ ਮਾਪਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਬਾਲਗ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ?
- ☐ ਹਾਂ ☐ ਨਹੀਂ
- ☐ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ

ਜੇ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹਾਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਮਦਦ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?
- ☐ ਟੂੱਥਪੇਸਟ ਨੂੰ ਬੁਰਸ਼ 'ਤੇ ਲਗਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨਾ
- ☐ ਟੂੱਥਪੇਸਟ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਬੁਰਸ਼ 'ਤੇ ਲਗਾਉਣ
- ☐ ਵੇਖਣਾ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣਾ
- ☐ ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ): ______________________

ਕੇਵਲ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਸਤੇ	☐ ਮੁਕੰਮਲ	ਤਰੀਕ: / /	ਦਸਤਖਤ:
	☐ ਪੈਰਵਾਈ ਕੀਤੀ	ਤਰੀਕ: / /	ਦਸਤਖਤ:

ਸਿਰਫ਼ ਨਮੂਨਾ ਹੀ

ਇਹਨਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ?

ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਕੇਵਲ ਤਾਂ ਹੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਲਾਭ ਹੋਵੇਗਾ।.

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ (ਚੈੱਕ-ਅੱਪ)

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਦੰਦਾਂ, ਮਸੂੜਿਆਂ, ਜਬਾੜੇ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲਾਭ: ਜਾਂਚਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਲੱਭਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦ ਅਸੀਂ ਜਾਣ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪੈਰਵਾਈ ਵਾਲੀ ਸੰਭਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਬਿਨਾਂ ਜਾਂਚ ਦੇ: ਅਸੀਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਰ ਬਦਤਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਖਤਰੇ: ਇਸ ਦੇ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖਤਰੇ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਐਕਸਰੇ

ਐਕਸ-ਰੇ ਮਸ਼ੀਨ ਇਸ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀ ਵਾਪਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਮੂੰਹ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੱਖੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਫਿਲਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਐਕਸਰੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ – ਹਰੇਕ ਪਾਸੇ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ-ਇੱਕ, ਪਰ ਕਈ ਵਾਰ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਲਾਭ: ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਬਾਰੇ ਅਜਿਹੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨੰਗੀ ਅੱਖ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਐਕਸਰੇ ਦੁੱਧ ਵਾਲੇ ਦੰਦਾਂ ਹੇਠਲੇ ਬਾਲਗ ਦੰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ, ਲਾਗ, ਜਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਐਕਸ-ਰੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ: ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਤੋਂ ਖੁੰਝ ਜਾਈਏ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਦੇ ਹੋਈਏ।

ਖਤਰੇ: ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਐਕਸਰੇ ਵਿੱਚ ਹਵਾਈ ਜਹਾਜ਼ ਦੀ ਉਡਾਣ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਲਗਾਉਣੀ

ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਲਗਾਉਣਾ ਰੋਕਥਾਮਕਾਰੀ ਇਲਾਜ ਹੈ।

ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਲਗਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਆਸਾਨ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਬੁਰਸ਼ ਜਾਂ ਰੂੰਅ ਦੇ ਫੰਬੇ ਨਾਲ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਵਾਰਨਿਸ਼ ਘੰਟਿਆਂ ਬੱਧੀ ਦੰਦਾਂ ਨਾਲ ਚਿਪਕਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਨੂੰ ਵੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਦ ਤੱਕ ਇਹ ਘੁਲ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।

ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਵਾਰ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਮੂੰਹ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਵਾਂਗੇ।

ਲਾਭ: ਫਲੋਰਾਈਡ ਇੱਕ ਆਮ ਖਣਿਜ ਹੈ ਜੋ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਦਰ ਨੂੰ ਵੀ ਹੌਲੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੇ ਦੰਦ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਅਸੀਂ ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ: ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਖੋੜਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਰਗੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਖਤਰੇ: ਹਾਲਾਂਕਿ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਵਿਚਲੇ ਕਿਸੇ ਅੰਸ਼ ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। **ਬੈਂਡ-ਏਡਜ਼, ਰੋਸੀਨ, ਕੋਲੋਫੋਨੀ ਜਾਂ ਦੁੱਧ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ (ਕੇਸੀਨ) ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਗੰਭੀਰ ਦਮੇਂ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਫਲੋਰਾਈਡ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਤੋਂ ਵੀ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।**

ਦਰਾੜ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (ਫਿਸ਼ਰ ਸੀਲੈਂਟਸ)

ਸੀਲੈਂਟ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪਰਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਵਿਚਲੀਆਂ ਦਰਾੜਾਂ (ਫਿਸ਼ਰਾਂ) 'ਤੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੀਲੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਾਈ ਦਾੜ੍ਹ ਦੀ ਦਰਾੜਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੀਲੈਂਟ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਤਦ ਤੱਕ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਜਦ ਤੱਕ ਸੀਲੈਂਟ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ।

ਲਾਭ: ਸੀਲੈਂਟ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾੜਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਕੀਟਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫਸਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਰਾੜਾਂ ਵਿੱਚ ਸੜਨ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਸੀਲੈਂਟ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫਲੋਰਾਈਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਛੋਟੀ ਖੋੜ ਵਾਲੇ ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਖੋੜ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਬਿਨਾਂ ਫਿਸ਼ਰ ਸੀਲੈਂਟਾਂ ਦੇ: ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾੜਾਂ ਵਿੱਚ ਖੋੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ (ਫਿਲਿੰਗ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਖੋੜ ਦੇ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ-ਮਿੱਠੇ ਪੀਣ-ਪਦਾਰਥ ਅਤੇ ਭੋਜਨ ਖਾਂਦੇ ਹਨ।

ਖਤਰੇ: ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫਿਸ਼ਰ ਸੀਲੈਂਟ ਸਮੱਗਰੀ ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ

ਜਦ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਨਾ ਕਰੇੜੇ (ਸਖਤ ਪੇਪੜੀ) ਜਾਂ ਸਖਤ ਧੱਬਿਆਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਤਾਂ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਸਫ਼ਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਕੰਬਣ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰਾਂ ਨਾਲ ਕਰੇੜੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬਿਜਲਈ ਟੁੱਥਬੁਰਸ਼ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਪੇਸਟ ਨਾਲ ਸਖਤ ਧੱਬਿਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਲਾਭ: ਕਰੇੜਾ ਇੱਕ ਪੇਪੜੀ ਹੈ ਜੋ ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਸਖਤ ਹੋ ਕੇ ਜੰਮ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਸੂੜਿਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਸੂੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਲੂਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਮਸੂੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਿਨਾਂ ਸਫ਼ਾਈ ਦੇ: ਕਰੇੜਾ ਇੱਕ ਖੁਰਦਰੀ ਸਤ੍ਹਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਮੈਲ ਨੂੰ ਫਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ ਰੱਖਣਾ ਹੋਰ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਰੇੜੇ ਨੂੰ ਲੱਗਾ ਰਹਿਣ ਦੇਣ ਨਾਲ ਮਸੂੜਿਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਖਤਰੇ: ਇਸ ਦੇ ਕੋਈ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖਤਰੇ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਪੈਰਵਾਈ ਇਲਾਜ

ਜੇ ਕਿਸੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਵਾਧੂ ਪੈਰਵਾਈ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਾਈਲ ਸਕੁਐਡ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਸੂਚਿਤ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੇਗਾ।