



T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Halk Sağlığı  
Kurumu

## FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayfa No:2 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI  
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

### UYGULAMADA KARŞILAŞILABİLECEK YAN ETKİLER

1. Uygulama esnasında öğürme refleksine bağlı olarak nadiren bulantı veya kusma gelişebilir.
2. Reçine veya çam fıstığı alerjisi olan çocuklarda alerjik reaksiyonlara rastlanabilir. Alerjik reaksiyonlar, ağız içinde kabartılar şeklinde görülebilir.
3. Astım hastalarında çok nadir olarak nefes darlığı gelişebilir.

**ÖNERİ:** Florürlü vernik uygulaması sonrasında beklenmeyen bir etki görüldüğü takdirde vernik, diş fırçası ve diş ipi kullanılarak diş yüzeyinden temizlenir ve ılık su ile ağız çalkalatılarak çocuğun tükürmesi sağlanır. Sonrasında çocuğun en yakın sağlık merkezine götürülmesi önerilir.

Son 6 ay içerisinde florürlü vernik/jel uygulaması yapıldı mı?

Evet

Hayır

Uygulama tarihi...../...../.....

Velisi olduğum ..... İlkokulu ..... sınıfında bulunan oğlum/kızım  
.....'in dişlerine florürlü vernik uygulanmasına;

*İzin veriyorum.*

*İzin vermiyorum. (Nedenini işaretleyiniz).*

- Çocuğumun alerjisi var.
- Zararlı olduğunu düşünüyorum.
- Faydalı olduğunu düşünmüyorum.

- Okul dışında florürlü vernik uygulamasını çocuğuma düzenli olarak yaptırıyorum.

Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım. Çocuğumun genel sağlık durumunda meydana gelecek değişiklikleri bildireceğimi kabul ediyorum.

BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN

VELİ

F01/TSHDB/00

Bu belge elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0fe43407-051c-46c5-96df-b1d8ae1fe298 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.