School-based fluoride TABLET program
PARENT PERMISSION FORM

5 things every parent should know about fluoride:

1. Fluoride can prevent tooth decay (cavities).
2. The American Dental Association and the American Academy of Pediatrics recommend school fluoride programs.
3. Your child can get FREE fluoride at school through Oregon's state Oral Health Program.
4. Fluoride tablets are for children who do **NOT** drink fluoridated water and do **NOT** take fluoride tablets at home.
5. Always follow the advice of your dentist. For more information, please contact us at 971-673-0339 or visit our website at http://public.health.oregon.gov.

Did you know?

Tooth decay is almost 100% preventable. Keep your child smiling by brushing and flossing every day!

School Fluoride Tablet Permission Form

Child's name_____(Please print child's name)

Teacher's name _____Room_____Grade_____

☐ **YES.** I want my child to take part in the Daily Fluoride Tablet Program.

☐ **NO.** I do not want my child to take part in the Daily Fluoride Tablet Program.

_____ _____

Signature of Parent or Guardian Date

PUBLIC HEALTH
DIVISION

Oral Health Unit

Oregon Health Authority

6/01/2011

Programa de TABLETA de flúor basado en la escuela
FORMULARIO DE PERMISO PARA LOS PADRES

5 aspectos que todos los padres deben saber sobre el flúor:

1. El flúor previene la caries.
2. La Asociación Estadounidense de Odontología y la Asociación Estadounidense de Pediatría recomiendan programas de aplicación de flúor en las escuelas.
3. Su hijo(a) puede recibir flúor GRATIS en la escuela a través del Programa de Salud Bucal (*Oral Health Program*) del estado de Oregon.
4. Las tabletas de flúor son para los niños que **NO** toman agua fluorizada y que **NO** toman tabletas de flúor en la casa.
5. Siga siempre las indicaciones de su dentista. Para obtener más información, llámenos al 971-673-0339 o visite nuestro sitio web: http://public.health.oregon.gov.

¿Sabía usted?

La caries puede prevenirse en casi un 100%. ¡Conserve la sonrisa de su niño(a) haciendo que se cepille los dientes y que use hilo dental todos los días!

Formulario de permiso para tomar la tableta de flúor en la escuela

Nombre del menor_____(Favor de imprentar el nombre de su hijo(a))

Nombre del maestro(a) _____Salón_____Grado_____

☐ **SÍ.** Quiero que mi hijo(a) participe en el Programa de Tabletas de Flúor Diario.

☐ **NO.** No quiero que mi hijo(a) participe en el Programa de Tabletas de Flúor Diario.

_____ _____

Firma del padre/madre/tutor legal Fecha

PUBLIC HEALTH
DIVISION
Oral Health Unit

Oregon Health Authority

Программа по предоставлению фторсодержащих таблеток в школе.
Форма-разрешение для родителей

5 фактов о фторе, которые должен занть каждый родитель:

1. Фтор помогает предотвратить разрушение зубов (кариес).
2. Американская ассоциация стоматологов и Американская академия педиатров рекомендуют школьные программы по предоставлению ополаскивателей с содержанием фтора.
3. Ваш ребенок может получить БЕСПЛАТНЫЙ фтор в школе при участии в программе «Oral Health» штата Орегон.
4. Таблетки фтора предоставляются детям, которые не пьют воду, содержащую фтор, а также не принимают фторсодержащие таблетки дома.
5. Всегда следуйте советам своего стоматолога. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, звоните нам по телефону 971-673-0339 или посетите наш сайт в интернете: http://public.health.oregon.gov.

Знаете ли вы?

Разрушение зубов предотвратимо почти на 100 %. Ежедневная чистка зубов и использование зубной нити сохранит здоровую улыбку вашего ребенка!

Форма-разрешение на участие в школьной программе по предоставлению фторсодержащих таблеток

Имя ребенка_____(пожалуйста, печатными буквами)

Имя учителя _____Комната_____Класс_____

☐ **ДА.** Я хочу бы, чтобы мой ребенок участвовал в ежедневной программе по предоставлению фторсодержащих таблеток.

☐ **НЕТ.** Я не хочу, чтобы мой ребенок участвовал в ежедневной программе по предоставлению фторсодержащих таблеток.

_____ _____

Подпись родителя или опекуна Дата

PUBLIC HEALTH
DIVISION
Oral Health Unit

Oregon Health Authority

Chương Trình Thuốc VIÊN fluoride đặt cơ sở tại Trường Học
MẪU GIẤY PHÉP CỦA PHỤ HUYNH

5 việc mà mọi phụ huynh nên biết về chất fluoride:

1. Fluoride có thể phòng ngừa sâu răng (mục răng).
2. Hiệp Hội Nha Khoa Mỹ và Viện Nhi Đồng Mỹ đề nghị chương trình fluoride tại trường học.
3. Con của quý vị có thể nhận fluoride MIỄN PHÍ tại trường học qua Chương Trình Y Tế về Miệng của Tiểu Bang Oregon.
4. Viên Fluoride dành cho các em **KHÔNG** uống nước có chất fluoride và **KHÔNG** uống thuốc viên fluoride tại nhà.
5. Luôn theo đúng sự cố vấn của Nha Sĩ. Muốn biết thêm tin tức, xin liên lạc với chúng tôi tại số điện thoại 971-673-0339 hoặc mở trang điện toán tại http://public.health.oregon.gov.

Quý vị có biết?

Mục răng hầu hết đều có thể phòng ngừa được 100 phần trăm. Giữ nụ cười cho con em của quý vị bằng cách đánh răng và cà kẽ răng mỗi ngày!

Mẫu Cho Phép Uống thuốc viên Fluoride tại Trường Học

Tên đứa trẻ_____(Xin viết theo kiểu chữ in)

Tên Giáo Viên_____Phòng _____ Lớp _____

☐ **CÓ.** Tôi muốn con tôi tham gia Chương Trình Thuốc Viên Fluoride Hàng Ngày.

☐ **KHÔNG.** Tôi không muốn con tôi tham gia Chương Trình Thuốc Viên Fluoride Hàng Ngày.

_____ _____

Chữ ký của Phụ Huynh hoặc Người Giám Hộ Ngày

PUBLIC HEALTH
DIVISION

Oral Health Unit

Oregon Health Authority

Vietnamese 6/01/2011

Barnaamijka dugsiga la xiriira ee KINIININIGA daawada buuxinta ilkaha

ARJIGA OGOLAANSHA WAALIDKA

5 waxyaalood oo waalidku ay tahay inay ka ogaadaan daawada ilkaha (fluoride):

1. Daawada ilkuhu waxay ka hortagi kartaa suuska (daloolada ilkaha).
2. Ururka Ilkaha Maraykanka iyo Akadamiyada Dhalaanka Maraykanka waxay ku talinaysaa barnaamijyada daawada ilkaha ee dugsiga.
3. Ilmahaagu wuxuu daawada buuxinta ilkaha oo BILAASHA ka heli karaa dugsiga iyagoo kaashanaya Barnaamijka Caafimaadka Afka ee Gobolka Oregon.
4. Kiniiniga daawada ilkaha (flouride) looguma tala galin caruurta **AANAN** cabin biyaha lagu daray daawada ilkaha sidoo kale guriga **Ha** ku qaadan kiniiniga daawada ilkaha.
5. Markasta raac talada dhakhtarkaaga ilkaha. Wixii macluumaad dheeraada, fadlan nagala soo xiriir 971-673-0339 ama booqo website-ka http://public.health.oregon.gov

---

Ma ogayd?

In suuska 100% laga hortagi karo. Ilaali qosolka ilmahaaga adigoo u rumayaya (cadayaya) una maalin kastana u fandhicilinaya!

Arjiga ogolaanshaha Dugsiga ee Kiniiniga Daawada Ilkaha

Magaca Ilmaha _____(Daabac magaca ilmaha)_____

Magaca macalinka _____ Fasalka _____Heerka_____

☐ **HAA.** Waan rabaa in ilmahaygu ka qayb qaato Barnaamijka Maalinkasta Jira ee Kiniiniga Daawada Ilkaha.

☐ **MAYA.** Ma rabo in ilmahaygu ka qayb qaato Barnaamijka Maalinkasta Jira ee Kiniiniga Daawada Ilkaha.

_____ _____

Sexeexa Waalidka/Ilaaliyaha Taariikhda

PUBLIC HEALTH
DIVISION
Oral Health Unit

Oregon Health Authority