[붙임3]불소도포 안내 및 신청서

< 불소 도포 안내문 >

팔달구보건소 구강보건실에서는 팔달구 주민의 구강건강증진을 위하여 귀하가 이용하고 있는 시설을 대상으로 「꿈나무 건강키움 프로젝트」를 운영할 계획입니다. 운영내용 중 불소도포는 의료행위로 본인 및 보호자가 신청한 이용자를 대상으로 실시함에 따라 동의여부를 파악하오니 아래의 내용을 읽어보시고 불소도포를 희망하시는 경우 아래의 신청서를 작성하시어 이용시설에 제출하여 주시기 바랍니다. (최근 1~3개월 내에 치과에서 불소도포를 받으신 분은 하지 않으셔도 됩니다.)

○ 불소도포의 효과
- 치아의 표면을 단단하게 하여 충치를 예방합니다.
- 불소막을 형성하여 세균의 효소작용을 억제합니다.
- 충치균 등에 의해 형성되는 산(酸)에 잘 견디어 치아표면을 강화시킵니다.

○ 시술 후 주의사항
- 1시간 동안 음식물 섭취 및 양치 금지(불소의 작용이 방해되기 때문)

○ 비 용 : 무 료

- - - - - - - - - - - - < 불소도포 신청서 > - - - - - - - - - - - - -

○ 대상자 이름 :

○ 희망여부 (체크 “∨”해주세요.)

희망함	희망하지 않음

본인 또는 보호자 성명 : (인)