

Formulaire d'autorisation de soins dentaires

- Union Community Care offre des soins dentaires à l'école de votre enfant.
- Utilisez ce formulaire pour choisir les soins que votre enfant peut recevoir.
- Une hygiéniste dentaire examinera les dents de votre enfant.
- Votre enfant recevra seulement les soins auxquels vous consentez.



Veuillez cocher Oui ou Non pour chaque service.

Nettoyage dentaire

Nous nettoyons les dents et les gencives de votre enfant. Cela aide à garder les dents en santé.

- ☐ **OUI - Je veux que mon enfant reçoive un nettoyage dentaire.**
☐ **NON - Je ne veux pas que mon enfant reçoive un nettoyage dentaire.**

Scellants dentaires

Les scellants sont de minces revêtements appliqués sur les dents du fond. Ils empêchent les aliments et les microbes d'entrer. Cela aide à prévenir les caries. Nous les vérifierons l'année prochaine et en ajouterons au besoin.

- ☐ **OUI - Je veux que mon enfant reçoive des scellants dentaires, au besoin.**
☐ **NON - Je ne veux pas que mon enfant reçoive de scellants dentaires.**

Fluorure

Nous appliquons du fluorure sur les dents de votre enfant. Le fluorure aide à renforcer les dents. Votre enfant peut manger et boire de l'eau après l'application.

- ☐ **OUI - Je veux que mon enfant reçoive du fluorure.**
☐ **NON - Je ne veux pas que mon enfant reçoive du fluorure.**

Fluorure diamine d'argent (FDA)

Le FDA est un médicament liquide que nous appliquons sur une carie. Il peut aider à empêcher la carie de s'agrandir. Le FDA peut colorer la carie en brun foncé ou en noir. Veuillez lire l'information sur le FDA jointe à ce formulaire avant de choisir.

- ☐ **OUI - Je veux que mon enfant reçoive du fluorure diamine d'argent, s'il a une carie.**
☐ **OUI - mais appelez-moi d'abord - Je veux recevoir un appel avant que le FDA soit appliqué sur les dents de mon enfant.**

Numéro de téléphone _____

- ☐ **NON - Je ne veux pas que mon enfant reçoive du fluorure diamine d'argent.**

Dépistage dentaire (maternelle/1re, 3e et 7e année seulement)

Les écoles doivent s'assurer que les enfants reçoivent un dépistage dentaire lorsqu'ils commencent l'école, en 3e année et en 7e année. Le dépistage dentaire est une vérification rapide des dents de votre enfant. Ce n'est pas un examen dentaire complet.

- ☐ **OUI - Je veux que mon enfant reçoive un dépistage dentaire à l'école.**
☐ **NON - Mon enfant recevra un dépistage dentaire chez un autre dentiste. Je remettrai le formulaire dentaire rempli à l'école.**

Renseignements sur l'enfant			
Nom de famille :		Prénom :	
Date de naissance :	Prénom usuel :	☐ Masculin ☐ Féminin	
Adresse :		Quelle est votre origine raciale/ethnique ?	
État/province :	Code postal :	Ville :	Téléphone :
École :		Enseignant(e) :	Niveau :

Votre enfant a-t-il déjà eu des problèmes de santé graves ? ☐ Non ☐ Oui (si oui, veuillez expliquer ci-dessous.)	
Allergies ? ☐ Aucune allergie connue ☐ Acryliques/plastiques ☐ Autre (veuillez indiquer ci-dessous.)	

Renseignements sur le parent/tuteur légal		
Nom :		Téléphone :
Personne à contacter en cas d'urgence (si le parent/tuteur légal est injoignable).		
Nom :	Lien avec l'enfant :	Téléphone :

Renseignements sur l'assurance de l'enfant	
Votre enfant a-t-il une assurance ? ☐ Non ☐ Oui (si oui, veuillez remplir les cases ci-dessous.)	
Nom de la compagnie d'assurance :	Nom du titulaire :
Numéro de groupe :	Numéro d'identification du titulaire :

Paiement et assurance

Si votre enfant a une assurance, Union Community Care la facturera. Vous pourriez recevoir une facture si l'assurance ne paie pas un service.

Nous pouvons vous aider avec les options de paiement. Nous offrons des soins aux personnes avec ou sans assurance. Nous acceptons l'assistance médicale. Notre programme de rabais selon une échelle mobile peut réduire le coût des soins. Il est basé sur le revenu et la taille de votre ménage. Personne ne se verra jamais refuser des soins parce qu'il ne peut pas payer.

En signant ci-dessous :

- J'ai lu ce formulaire ou quelqu'un me l'a lu.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions.
- Je donne la permission à mon enfant de recevoir les services pour lesquels j'ai coché « Oui ».

Nom du parent/tuteur légal en lettres moulées : _____

Signature du parent/tuteur légal : _____ Date : _____

Lien avec l'enfant : _____

Accusé de réception J'ai reçu une copie de l'avis des pratiques de confidentialité de Union Community Care.

☐ Oui ou ☐ Non Initiales : _____

Qu'est-ce que le fluorure diamine d'argent ?

Le fluorure diamine d'argent (FDA) est un médicament liquide que l'hygiéniste peut appliquer sur une carie pour **EMPÊCHER** qu'elle s'agrandisse. Il est sécuritaire, indolore et ne prend que quelques minutes.

Pourquoi le FDA ?

- **Rapide et facile : traitement**
- **Non invasif (sans perçage ni outils)**
- **Sans anesthésie (sans injections)**
- **Renforce la dent et la rend moins sensible**
- **Permet de gagner du temps jusqu'à ce que l'enfant puisse voir un dentiste ou que la dent de lait tombe**
- **Retarde la douleur dentaire en empêchant la carie de s'agrandir**

Comment le FDA est-il appliqué ?

L'hygiéniste séchera la dent qui a une carie et appliquera une petite quantité de FDA avec une minuscule brosse. Le liquide reste sur la dent pendant une minute pour sécher. Un vernis au fluorure est souvent appliqué ensuite sur les dents. Le FDA peut être appliqué sur les caries de votre enfant tous les six mois.

Y a-t-il des risques ?

1. La carie deviendra brun foncé/noire après l'application du FDA. Les surfaces saines de la dent ne seront pas touchées. (Voir la photo ci-dessous.)
2. Votre enfant ne devrait pas recevoir de FDA s'il est allergique à l'argent.

