

CAROLINE CALDERONE BAISLEY
DIRECTOR OF HEALTH



MICHAEL LONG, Director
DIVISION OF ENVIRONMENTAL SERVICES
DOUGLAS SERAFIN, Laboratory Director
DEBORAH TRAVERS, Director
DIVISION OF FAMILY HEALTH
ROBIN CLARK-SMITH, Director
OFFICE OF SPECIAL CLINICAL SERVICES

DEPARTMENT OF HEALTH

En cooperación con las escuelas públicas de Greenwich, el Departamento de salud de Greenwich ofrece un programa de prevención de la caries dental (caries), usando un colutorio semanal de fluoruro de sodio, en todas las escuelas públicas. Caries es la enfermedad crónica infantil más común. Este esfuerzo lleva a cabo con el apoyo del Departamento de servicios de salud del estado de Connecticut, los servicios de salud pública de Estados Unidos y la Sociedad Dental de Greenwich.

El uso semanal de un enjuague bucal de fluoruro de sodio neutro de 0,2% durante el año escolar ha demostrado ser un procedimiento de prevención efectiva de la caries, que es simple de ejecutar, barato y adaptable a un gran número de niños. Es complementario a los programas dentales profesionales con anual aplicación de fluoruros tópicos y es de gran valor incluso en las zonas donde existe agua fluorada. El programa está diseñado para mejorar el cuidado dental regular y procedimientos preventivos en el consultorio dental. Si usted tiene cualquier preguntas...

LINDA CONTI, RDH, B.S.

lconti@greenwichct.org

622-7858

JEANNIE SCHNAKENBERG, RDH, B.S.

jschnakenberg@greenwichct.org

622-3779

WEEKLY FLUORIDE MOUTHRINSE PROGRAM

PLEASE CHECK, SIGN, DATE AND RETURN TO THE DENTAL HYGIENIST

I have read and understand the information accompanying this form concerning the Fluoride Mouthrinse Program and:

YES, I would like my child to participate in the Fluoride Rinse Program.

NO, I would not like my child to participate in the Fluoride Rinse Program.

Name of Child: _____ Age: _____

Name of School: _____ Grade/Teacher: _____

Dentist's Name and Address (Please Print) _____

Signature (Parent or Guardian): _____ Date: _____

NOTE: SINCE CONTINUING PARTICIPATION IS BENEFICIAL, THIS PERMISSION SLIP WILL BECOME A PERMANENT PART OF YOUR CHILD'S RECORD. IT WILL REMAIN IN EFFECT UNTIL RESCINDED IN WRITING BY THE PARENT OR GUARDIAN.

I am willing to help with this program at my child's school Telephone #: _____

Serving the Greenwich Community Since 1887



Town Hall • 101 Field Point Road • Greenwich, CT 06830 • [203] 622-6488 • FAX [203] 622-7770 • www.greenwichct.org
An Affirmative Action/Equal Opportunity Employer, M/F/H

