

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

Em cooperação com as escolas públicas de Greenwich, o departamento de saúde de Greenwich oferece um programa de prevenção de cáries dentárias (decay), usando um mouthrinse semanal de fluoreto de sódio, em todas as escolas públicas. Cárie dentária é a doença crônica mais comum de infância. Este esforço está sendo realizado com o aval de Connecticut Estado Departamento de serviços de saúde, os serviços de saúde pública de Estados Unidos e da sociedade odontológica de Greenwich. O uso semanal de um mouthrinse de fluoreto de sódio neutro de 0,2% durante o ano lectivo tem demonstrado ser um procedimento de prevenção eficaz de cárie, que é simples de executar, barato e adaptável a um grande número de crianças. É complementar ao programas dentais profissionais existentes, envolvendo a aplicação anual de fluoretos tópicos e é de valor mesmo em áreas onde a água fluoretada está disponível. O programa destina-se a melhorar os cuidados dentários regulares e procedimentos preventivos fornecidos no consultório odontológico. Se você tiver qualquer ques...

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 IT WILL REMAIN IN EFFECT UNTIL RESCINDED IN WRITING BY THE PARENT OR GUARDIAN.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

