|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ****AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**  **VELİ BİLGİLENDİRME FORMU** | Doküman No: | EYS-FRM-298 |
| Hazırlama Tarihi: | 05.01.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 1 |

**Değerli velimiz,**

Hepimizin bildiği gibi Tekirdağ ilimizde çocuklarımız ciddi ağız ve diş sağlığı sorunlarına sahiptir. Bu nedenle Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak bizler çocukların ağız ve diş sağlık düzeyinin arttırılması için Tekirdağ Milli Eğitim Müdürlüğü’nün izni ile tüm Tekirdağ ilini kapsayacak uzun soluklu bir program yürütüyoruz.

Bu programda;

* **Dağıtılan anket formlarının siz değerli velilerimiz tarafından doldurulması istenecektir.** Formlardan elde edilen bilgilerle çocuklarımızın ağız ve diş sağlığını tehdit eden etkenleri ortaya çıkarmayı hedefliyoruz.

NOT: Bu formlardan elde edilen bilgiler kesinlikle bizde gizli kalacak, tüm formlar değerlendirme sonucunda imha edilecektir. Bilgi mahremiyetine azami dikkat edeceğimiz hususunda en ufak bir kaygınız olmasın.

* **Çocuğunuzun ağız ve diş sağlığı durumu detaylı bir şekilde değerlendirilecek** ve bu değerlendirmenin sonuçları hakkında sizlere yazılı bilgi verilecektir.
* Çocuğunuza ve okul öğretmenlerimize **ağız ve diş sağlığı hakkında eğitim verilecektir**.
* Çocuğunuzun ağız ve diş sağlığının arttırılması amacıyla **okul ortamında koruyucu uygulamalar yapılacaktır.**
* **Bu koruyucu program ve eğitim programı bir seferliğine uygulanmayıp, 3 ile 6 ay aralıklarla devam ettirilecektir**.

Tekirdağ ilimizi kapsayan bu programın başarısı ancak siz veliler, çocuğunuz ile bizler arasındaki iş birliği ile mümkündür. Bu nedenle sizlerden çocuklarınız aracılığı ile gönderdiğimiz formları azami dikkatle doldurmanızı rica ediyoruz. **Unutmayınız ki sizden elde ettiğimiz bilgiler programın bunda sonraki aşamalarının belirlenmesinde önemli rol oynayacaktır.**

Koruyucu program ve eğitim programı hakkında tüm sorularınız için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi.....................................nolu telefonundan **Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı’na** bağlanarak Dr/Dt.........................................................................ile görüşebilirsiniz. Sizlere yardımcı olmaktan mutlulukduyacağız.

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi

Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı