



T.C.  
**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**PEDODONTİ ANABİLİM DALI**  
**FLOR UYGULAMASI İÇİN**  
**BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ**



Doküman kodu: HD.RB.13

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:1/1

Sayın Hastamız,

Çocuğunuzun tıbbi durumu ve hastalığının tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı; sizi ve çocuğunuzu korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde karara ortak etmektir.

**Kliniğimizde uygulanan işlemler öğretim üyesi, araştırma görevlileri, doktora öğrencileri ve öğretim üyesi gözetiminde stajyer diş hekimleri tarafından yapılacaktır.**

Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz diş hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

**Hastalığın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve İşlemden Beklenen Faydaları:** Flor uygulaması dişlerin çürükten korunması amacıyla diş hekimi ve öğretim üyesi gözetiminde stajyer diş hekimleri tarafından uygulanan basit bir işlemdir.

**İşlemin Nerede ve Kim Tarafından Yapılacağı:** Flor uygulaması diş hekiminiz tarafından yapılacaktır.

**İşlemin Tahmini Süresi:** Şartlara göre değişkenlik göstermekle birlikte **10 dk-15 dk arasında** sürebilir.

**İşlemin Alternatifi:** Flor uygulamasına alternatif bir yöntem yoktur.

**Muhtemel Riskler/Komplikasyonlar:** İşlemin riski yoktur.

**İşlemin Uygulanmaması Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Sonuçlar:** Dişlere Flor uygulanmazsa ilerleyen zamanda diş çürüğü oluşabileceği bilinmelidir. Diş dolgusu gerekebilir.

**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** İlaç ya da anestezi kullanılmamaktadır.

**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:**

**Flor uygulamasından sonra:**

- İşlemden sonraki 30 dk içerisinde hiçbir şeyin yenilip içilmemesi gerekmektedir.
- Ağız hijyenine dikkat edilmeli, dişler fırçalanmalıdır.
- İşlem hekim tarafından gerekli görülürse 6 ayda bir tekrarlanabilir.

**Gerektiğinde Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Mesai saatleri içerisinde İzmir Demokrasi Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'ne, mesai dışı saatlerde açık olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerine başvurulabilir. Sizin ve yakınınızın merkezimizde başınıza gelebilecek güvenliğinizi olumsuz etkileyen istenmeyen bir olay meydana geldiğinde Örn; Kayma, düşme, çarpma vs. gibi durumlarda Hasta Hakları Birimine başvurmanız önemle rica olunur.

**İlaç Kullanımı:** Sadece hekiminizin önerdiği ilacı doz önerilerine azami dikkat ederek kullanınız.

### **ONAY**

Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri, Doktora Öğrencileri ve Öğretim Üyesi Gözetiminde Stajyer Diş Hekimleri tarafından yapılmasına onay veriyorum. **Kızım/Oğlumun** kimlik bilgilerinin gizli tutularak anamnez bilgilerinin, fotoğraflarının, tetkik sonuçlarının (radyografiler, laboratuvar sonuçları vb.) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceğini kabul ediyorum. Yukarıda yazılanları okuduğumu, **Kızım/Oğlum** için planlanan tedavinin neden gerektiğini, tedaviden beklenen faydaları, içerdiği riskleri ve oluşabilecek problemleri, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek olaylar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek doktorum tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyorum ve onaylıyorum.

**Lütfen el yazınızla "Okudum anladım, bu belgenin bir nüshasını aldım." yazarak imzalayınız.**

	ADI-SOYADI	TARİH	İMZA
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi*-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

\*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçısıdır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)