



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Okul Sağlığı

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Okullar
yaşama dair öğrenmenin büyük bir kısmının gerçekleştiği
eğitim birimleri

Öğretmenler;

okula başladıkları dönemle birlikte çocukların yaşamlarında anne ve babalarından sonraki en önemli kişiler, kahramanları - rol modelleri

Hatta öğretmenlerin çocuklarda doğru tutum ve davranışların şekillenmesindeki etkisi ebeveynlerden daha fazla



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

Bir görüŐe göre;

Hayatta en büyük
mucize kŐkken iyi
bir **ğretmen**e
rastlamak...



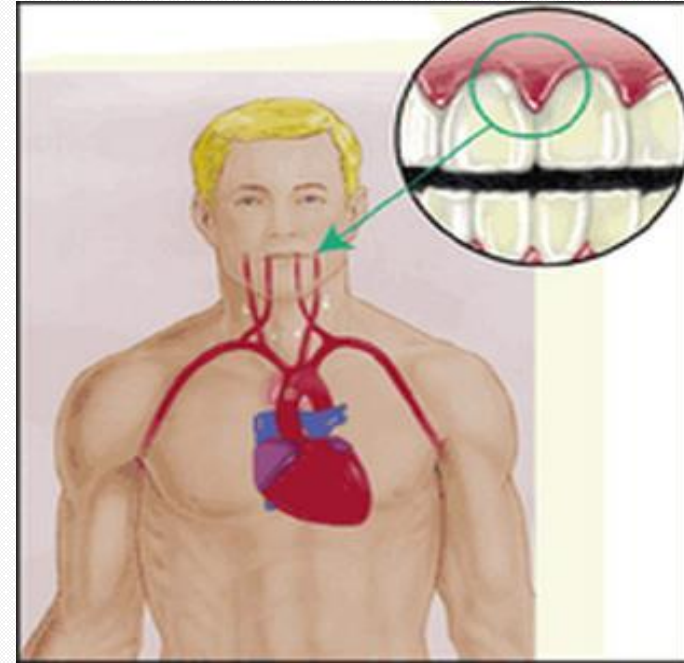
KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI NEDEN ÖNEMLİDİR ?

AĞIZ VE DİŞ
SAĞLIĞIMIZ



GENEL
SAĞLIĞIMIZ



AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI GENEL SAĞLIĞIN VAZGEÇİLMEZ BİR PARÇASIDIR VE SÜREKLİ ETKİLEŞİM HALİNDEDİRLER, BİRİ OLMADAN DİĞERİ DÜŞÜNÜLEMEZ.



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÖNEMLİDİR

DİŞLERİN
GÖREVLERİ

BESLENME KESME
VE ÖĞÜTME

KONUŞMA BAZI
SESLERİN DOĞRU
ÇIKARILMASI

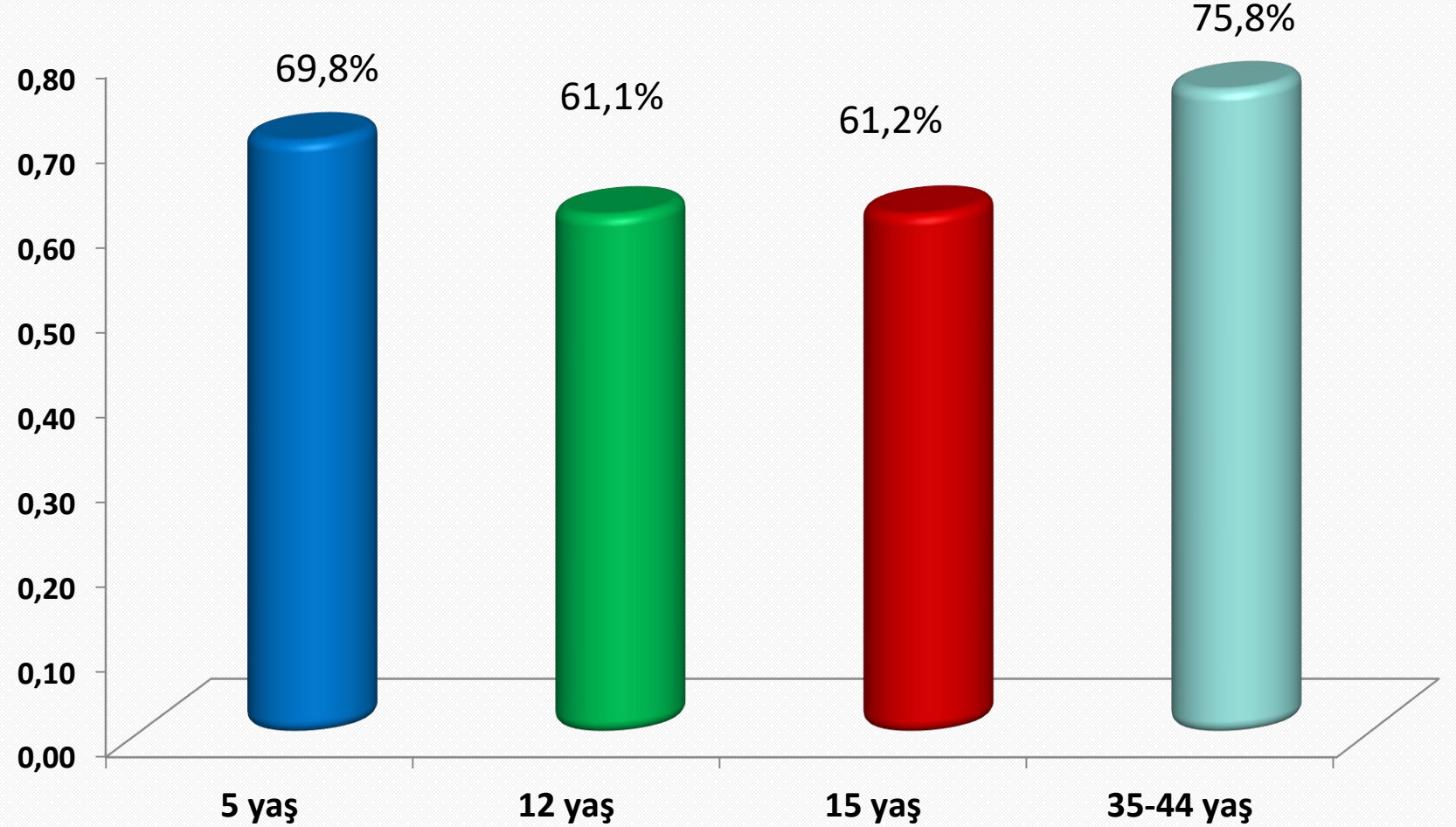
ESTETİK GÜZEL
GÖRÜNÜM

SÜT DİŞLERİ DAIMİ
DİŞLERE REHBERLİK
EDER



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

DİŞ-KRON ÇÜRÜĞÜ GÖRÜLME SIKLIĞI



İndeks yaş gruplarına göre diş-kron çürüğü görülme sıklığı

Kaynak : Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Tedavi Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ağız ve diş sağlığı ile ilgili bir çalışma (2004)



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2016 yılına ilişkin Türkiye Sağlık Araştırması Sonuçları

2016 yılı en çok görülen sağlık sorunları/hastalıkları türleri,

0-6 yaş grubundaki çocuklarda

- % 42,6 ile en fazla üst solunum yolu enfeksiyonu
- % 32,3 ishal
- % 11,1 alt solunum yolu enfeksiyonu
- % 9,2 bulaşıcı hastalıklar ile ağız ve diş sağlığı sorunları izledi.
- **% 7,3 ağız ve diş sağlığı sorunları**

7-14 yaş grubundaki çocuklarda

- **% 23,4 ile en fazla ağız ve diş sağlığı sorunları**
- % 13,6 göz ile ilgili sorunlar
- % 7,9 enfeksiyöz hastalıkları
- % 5,8 cilt hastalıkları
- % 3,3 beslenme ile ilişkili hastalıklar

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2016 yılına ilişkin Türkiye Sağlık Araştırması Sonuçları. Bülteni (31.05.2017)

Çocukların anket tarihinden önceki 6 ay süresince geçirdikleri hastalık ve kazalara ait bilgiler ile aldıkları hizmet türlerine ilişkin bilgiler bu farklı soru formları ile elde edilmiştir.

yaş gruplarına ait

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

Çocuklarda diş çürüğünün sonuçları

- Okul devamsızlığı
 - Dil gelişiminin bozulması
 - Okulda konsantrasyonda bozukluk
 - Kendine güvenin ve beğenmenin azalması
 - Oluşabilecek fasiyal sellülit sonucunda hastaneye yatırma
 - Sağlık problemleri olan çocuklarda sistemik hastalık
-
- **AĞRILI-MUTSUZ ÇOCUKLAR**



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI

"Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı"nda

Ağız ve diş sağlığı farkındalık eğitimi

Ağız diş sağlığı taraması

Florürlü vernik uygulaması yer almaktadır.



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

OKUL UYGULAMALARI

OKULLARDA **NELER** YAPILACAK?

Ağız diş sağlığının
önemi hakkında
farkındalık
oluşturmak
amacıyla

Öğrencilere
Velilere
Öğretmenlere

Ağız diş sağlığı
eğitimi

Mevcut durumun
tespit edilmesi
amacıyla

Öğrencilere

Ağız diş sağlığı
taraması

Dişlerini çürüğe
karşı
güçlendirmek
amacıyla

Florürlü vernik
uygulaması için
veli onamı alınan
öğrencilere

Koruyucu
florürlü vernik
uygulaması

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Ağız diş sağlığı
eğitimi



Okul ortamında

Görsel sunumlar ile

Ağız diş fırçalama modelleri
üzerinde göstererek

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

OKUL UYGULAMALARI

Ağız diş sağlığı
taraması



Okul ortamında

Gün ışığında

Tek kullanımlık abeslang
kullanılarak



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

OKUL UYGULAMALARI

Florürlü vernik
uygulaması



Uygulama için veli onamı alınan
öğrencilere

Okul ortamında

Diş hekimi tarafından ve/veya
konu hakkında eğitim almış sağlık
personeli tarafından diş hekimi
gözetiminde

Tek kullanımlık uygulama fırçası
ile diş yüzeylerine sürülerek
uygulanır



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI

Florürlü vernik nedir ?



Florürlü vernik; dişlerin üzerine sürülen, yeni diş çürüklerinin oluşmasına ve hatta başlangıç çürüklerinin durmasına yardımcı olan koruyucu bir tabakadır.

Diş yüzeyine sürüldüğünde tükürükle temas ederek kısa sürede sertleşir.

Bu nedenle yutulum ve florür intoksikasyon riski yok denecek kadar azdır.



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI

Florürlü vernik uygulaması



Kolay bir uygulamadır
Diş çürüklerini önlemede etkilidir

Aşı işlemi gibi düşünölmelidir...
Tek bir uygulama yeterli olmaz...
Doğru **zamanda**,
doğru **miktarda** ve
doğru **sıklıkla** yapılmalıdır.
Devamlılık esastır.

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI

Florürlü verniğin uygulanamayacağı çocuklar



Alerjik reaksiyona bağlı olarak hastaneye yatmış olan ve astım rahatsızlığı olan,

ReÇine ve çam fıstığına bağlı bilinen alerjisi olan,

Vücutunda döküntüsü olan ya da dudaklarında, ağız içinde, dilinde ve dişetinde yarası bulunan,

Suçiğeği gibi hastalıkları geçirmekte olan çocuklar.





Bakanlığımız
"Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Danışma Komisyonu
Görüşü / Florürlü Vernik Uygulamaları

Florürlü vernik, Avrupa'da çocuklarda ve yetişkinlerde çürük önleme amacıyla 1964'den beri kullanılmaktadır. Bir çocuğa ortalama olarak 0,5 ml florürlü vernik uygulanmaktadır. Bu da doz başına 3-11 mg flor iyonuna denk gelir. Bu miktar vücut ağırlığının kilogramı başına 5 mg olan (5mg/kg) muhtemel toksik dozun çok altındadır.

Florürlü vernik uygulamasından sonra plazma florid konsantrasyonları 2 saat içerisinde pik yapar ve ardından hızlıca azalır. Florürlü vernik uygulaması sonrası florid biyoyararlanımı çalışmalarında idrardaki floridin hızlıca yükseldiği ve 24 saat içerisinde başlangıç değerlerine döndüğü, dolayısı ile flor verniğin çocuklar için güvenli olduğu bulunmuştur.



Bakanlığımız
"Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Danışma Komisyonu
Görüşü / Florürlü Vernik Uygulamaları

Florürlü vernik uygulamasının okullarda yapılmasının herhangi bir klinikte uygulanmasına göre daha avantajlı olduğu belirtilmektedir. Bunun sebepleri arasında çocukların kliniğe gitme ve orada bekleme sürelerine kıyasla, okul uygulamalarıyla okul ve ders devamsızlığının daha az olmasıdır. Ayrıca koruyucu ve önleyici tedaviler amacıyla kliniklerde verilen randevulara devamsızlık oldukça yüksektir.

Florürlü vernik uygularken dişlerin tamamen kuru olması gerekmez. Dişlerin hafifçe kurutulması veya pamuk rulo ile silinmesi yeterlidir. Florürlü vernik uygulandıktan hemen sonra tükürük ile kontaminasyonu herhangi bir problem oluşturmaz çünkü çok hızlı biçimde, neme maruz kaldığında bile sertleşir.



Bakanlığımız
"Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Danışma Komisyonu
Görüşü / Florürlü Vernik Uygulamaları

Florürlü vernik en iyi topikal flor uygulama yöntemi olup toplum sağlığı çalışmaları için daha uygun olduğu görülmüştür.

Toplum sağlığı açısından değerlendirildiğinde, özellikle de erken çocukluk çağı çürüğünün yıkıcı etkileri ile ilgili artan endişeler açısından ve bundan etkilenmiş çocukların tedaviye erişimindeki zorluklardan kaynaklı olarak florürlü verniğin okul sağlığı programlarında kullanılması avantajlı bulunmaktadır.

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

OKUL UYGULAMALARI

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI EĞİTİMİ

Genel olarak ağız ve diş sağlığı eğitimi için uygun koşullar sağlanmalı

Okul yönetimi tarafından öğretmen eğitimi için organizasyon yapılmalı

Öğretmenler tarafından veli eğitimi için gerekli bilgilendirme/organizasyon yapılmalı

Öğrencilere verilen ağız diş sağlığı eğitiminde öğretmenler de sınıfta bulunmalı

Öğrenci eğitimi sonrasında öğretmenler tarafından pekiştirme çalışmaları yapılmalı



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

OKUL UYGULAMALARI

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI TARAMASI

Muayene formunun ön yüzünün doldurulması sağlanmalı

Doldurulmuş muayene formları, uygulama öncesi toplanmalı ve eksiksiz bir biçimde uygulamayı yapacak olan sağlık personeline iletilmeli

Muayene işlemi için öğrencilere bilgi verilerek psikolojik olarak hazır olmaları sağlanmalı

Sınıf düzeni muayene işlemi için elverişli hale getirilmeli, öğretmen de işlem sırasında sınıfta bulunmalı

Sınıf listesi hazırlanarak işlem yapılan öğrenciler işaretlenmeli ve liste sağlık personeline iletilmeli



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ		KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI MUAYENE TAKİP FORMU ÖĞRENCİ (2-A)		Sayfa No:1 / 2
BİRİM/BOLUM		İL SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ		
20..... / 20..... EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI <i>Bu sayfa, floriürlü vernik uygulaması için onam veren ya da vermeyen tüm veliler tarafından doldurulacaktır.</i>				
Öğrencinin:				
TC. Kimlik Numarası	<input type="text"/>			
Adı Soyadı	<input type="text"/>			
Okul/Kurum Adı	<input type="text"/>			
Sınıf/Şube	<input type="text"/>			
Doğum Tarihi	<input type="text"/>			
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek			
Öğrenci Velisinin:				
Adı Soyadı	<input type="text"/>			
Telefon Numarası	<input type="text"/>			
Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Yüksekokul / Üniversite			
Velisi olduğunuz öğrenci hakkında aşağıda ver alan soruları cevaplayınız:				
1- Ortodontik tedavi gördü mü/ görüyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet			
2- Dişlerini fırçalarken diş eti kanaması oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var			
3-Kendisine ait diş fırçası var mı?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var			
4-Diş fırçalama sıklığı nedir?	<input type="checkbox"/> Fırçalamıyor <input type="checkbox"/> Düzensiz fırçalıyor <input type="checkbox"/> Günde 1 kez fırçalıyor <input type="checkbox"/> Günde 2-4 kez fırçalıyor			
5-Ara yüz fırçası / diş ipi kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet			
6-En son diş hekimine gitme nedeni nedir?	<input type="checkbox"/> Hiç gitmedi <input type="checkbox"/> Ağrı veya yakınma <input type="checkbox"/> Tedavi veya tedavi takibi <input type="checkbox"/> Yakınma olmaksızın yılda en az bir kez düzenli kontrol için <input type="checkbox"/> Nedenini hatırlamıyorum			
<i>Not: Tabloda yer alan her soru için sadece bir seçenek işaretlenmelidir.</i>				
F04/TSHEDB/00				

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ		KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI MUAYENE TAKİP FORMU ÖĞRENCİ (2-A)		Sayfa No:2 / 2																																																				
BİRİM/BOLUM		İL SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ																																																						
<i>Bu sayfa sağlık çalışanı tarafından doldurulacaktır.</i>																																																								
<table border="1"><tr><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td></tr><tr><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr><tr><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td></tr><tr><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																															
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27																																											
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																																											
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																															
Tablo 1 5 yaş çocuklarında 6 numaralı dişlerin muayenesi esnasında kullanılır! Taramalar sırasında aşağıdaki kodlamalar kullanılacaktır: S: Ağızda bulunan mevcut sağlıklı diş / C1: Kaviteli çürük diş / K1: Kayıp diş (Çürük nedeniyle) D: Dolgu diş (Çürük yok) / C2: Dolgu ve çürük diş / K2: Kayıp diş (Diğer sebeplerle) 0: Sürmemiş ve ağızda görülmemiş diş / F: Fissür sealant uygulanmış diş / T: Travma SP: Kron-kirli ayak / N: Değerlendirilemeyen diş																																																								
1-Ağızda bir kısımsı görülen ama tam sürmemiş daimi dişler de sağlıklı dişler gibi "S" ile kodlanır. 2-Bir çukurcuklu, fissürlü veya dilğin diş yüzündeki bir lezyon, kavite oluşup oluşup "C1" olarak kodlanır. Yine geçici dolgu dişlerin üzerinde ve fissür sealant uygulanmış dişlerin üzerinde çürük varsa "C1" ile kodlanır. 3-Çürük nedeniyle kronlanmış diş "D" olarak kodlanır. 4-Aynı dişte hem çürük hem de dolgu varsa "C2" ile kodlanır. Karık dolgu da "C2" olarak kodlanır. 5-Konjensal olarak eksik olduğuna veya periodontal hastalık, travma, ortodontik tedavi gibi sebepler sonucu çekilmiş olduğuna karar verilen dişler "K2" olarak kodlanır. Fizyolojik olarak dökülen dişler (5 yaş için 71-81 ve 51-61 no.lu dişler gibi) "K1" ya da "K2" olarak kodlanmaz. Fizyolojik olarak dökülen süt dişine ait kutucuk boş bırakılır. 6-Bu kodlama, daimi dişlerle sınırlıdır. Yenidoğan süt dişinin de bulunmadığı, sürmemiş bir daimi diş boşluğu için kullanılır. Bu kod, doğuştan eksik olan ya da travma vb. nedenlerle kaybedilen dişleri içermez. Ağızda görülen diş boşluğu, dişin kaybedilmesi nedeniyle oluşmuşsa "0" olarak; dişin kaybedilmesi nedeniyle oluşmuşsa "K1 veya K2" ile kodlanır. 7-Dişte kırık veya travmaya bağlı renk değişikliği "T" olarak kodlanır. Dişte hem kırık hem dolgu varsa da "T" kodu kullanılır. Yine, dişte mevcut olan tedavi (dolgu, kanal tedavisi, kron vb.) travmaya bağlı tedavi ise bu dişte "T" olarak kodlanır. 8-Köprülerde, gövde, kayıp (K1 veya K2) olarak kodlanır. Köprü ayakları "SP" olarak kodlanır. Çürük veya travma hücresindeki bir nedenle yapılmış kronlama "SP" ile kodlanır. Çürük veya restorasyon belirtisi olmayan, dişin labial yüzünü kaplayan veneer veya laminat veneer "SP" olarak kodlanır. 9-Ortodontik bant varlığı ve şiddetli hipoplazi gibi sebeplerle değerlendirilemeyen sürmüş daimi diş "N" olarak kodlanır. Not: Aynı çenede hem süt dişi, hem de o süt dişinin yerine gelecek daimi dişin mevcudiyeti söz konusu ise her ikisi de tablodaki duruma uygun kodla (S, D, C1, C2 gibi) kaydedilmelidir.																																																								
Tablo 2																																																								
1. Öğrencinin ağızda yar tutucu var mı?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var																																																							
2. Uygulama gününde floriürlü vernik uygulaması gerçekleştirilebildi mi?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet																																																							
Diş hekiminin T.C. Kimlik Numarası : <input type="text"/>																																																								
Sınıf Mevcudu: <input type="text"/>																																																								
Tarih: .../.../..... İmza: <input type="text"/>																																																								
F04/TSHEDB/00																																																								

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

OKUL UYGULAMALARI

FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI/ÖNCESİNDE

Velilere florürlü vernik uygulaması veli onam formları gönderilmeli

Doldurulmuş ve imzalanmış veli onam formları, uygulama öncesi toplanmalı ve eksiksiz bir biçimde uygulamayı yapacak olan sağlık personeline iletilmeli

Uygulama günü ve saatinden önce öğrenciler psikolojik olarak uygulamaya hazırlanmalı

Sınıf düzeni uygulama yapmaya elverişli hale getirilmeli



KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Sayfa No:1 / 2
BİRİM/BÖLÜMİL SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ	
20..... / 20..... EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI Bu form, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde yürütülecek olan koruyucu ağız ve diş sağlığı çalışmalarını kapsamında gerçekleştirilecek floritrit vernik uygulaması hakkında, öğrenci velilerine yönelik olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formudur. Lütfen, formu dikkatlice okuyunuz, sorularınızı ve anlayamayacağınız hususları ilgili diş hekiminize/sağlık personeline danışınız.		
UYGULAMANIN GEREKÇELERİ 1. Ağız ve diş hastalıkları, toplumumuzda yaygın olarak görülen, genel sağlığı etkileyebilen ve koruyucu önlemlerle engellenebilen hastalıklardır. 2. Çocuklarda en yaygın ağız ve diş hastalığı olan diş çürükleri ile ilgili tedbirlerin küçük yaşlarda alınması gerekmektedir. 3. Diş çürüklerinden korunmada; sağlıklı beslenme, düzenli diş fırçalama, diş hekimini kontrol ve floritrit uygulamalarının birlikte gerçekleştirilmesi çok önemlidir. 4. Diş yüzeyine uygulanan floritrit, çürük oluşumunu önleyici etkisi bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Her yaşta güvenle kullanılabilen floritrit vernik, okullarda uygulanabilecek en uygun koruyucu yöntemlerden biridir. 5. Bu programda, diş yüzeyine sürüldüğünde tükürük ile temas ederek kısa sürede sertleşen floritrit vernik kullanılacaktır. 6. Floritrit vernik yılda iki kez (3-6 aylık periyotlarla uygulanabilir), çürük risk düzeyi yüksek olan çocuklarda ise yılda dört kez uygulanabilir.		
UYGULAMANIN BASAMAKLARI 1. Uygulama öncesinde öğrencilere diş fırçalama eğitimi verilir. Her öğrencinin, kendi diş fırçası ve macununu kullanarak, doğru ve etkin bir şekilde dişlerini fırçalamaları sağlanır. 2. Floritrit vernik uygulaması, bir diş hekiminin gözetiminde, komi hakkında eğitim almış ebe, hemşire ve sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir. 3. Tek kullanımlık ambalajlarda bulunan floritrit vernik, tek kullanımlık uygulama fırçası yardımıyla diş yüzeyine steril olarak uygulanır. Her çocuk için bir floritrit vernik örtün paketi kullanılır, uygulama sonrası kalan örtün paketi "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği"ne uygun şekilde bertaraf edilir. 4. Uygulamadan sonra, öğrencinin, 1 saat streyle hiçbir şey yitip içmemesi, sonrasında da 4 saat boyunca sert ve sıcak yiyecek-içeceklerden uzak durması sağlanır. 5. Floritrit vernik uygulamasının yapıldığı gün dişler fırçalanmamalı, ertesi sabah kalktıktan sonra fırçalama ve düzenli olarak, her gün, kalktıktan sonra ve gece yatmadan önce, günde 2 kez fırçalanması yapılmasına devam edilmelidir.		
FLORÜRLÜ VERNİĞİN UYGULANAMAYACAĞI ÇOCUKLAR 1. Alerjik reaksiyona bağlı olarak hastaneye yatırılmış olan ve astım rahatsızlığı olan, 2. Reçine ve çam fıstığına bağlı bilinen alerjisi olan, 3. Vücudunda döküntüsü olan ya da dudaklarında, ağız içinde, dilinde ve dişetinde yaraları bulunan, 4. Suçiçeği gibi döküntülü hastalıklar geçirmekte olan çocuklara floritrit vernik uygulaması yapılmamalıdır.		
BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN Adı Soyadı: Tarih/ İmza:	VELİ Adı Soyadı: Tarih/ İmza:	
F01/TSHEDE/00		

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	Sayfa No:2 / 2
BİRİM/BÖLÜMİL SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ	
UYGULAMADA KARŞILAŞILABİLECEK YAN ETKİLER 1. Uygulama esnasında öğütme refleksine bağlı olarak nadiren bulantı veya kusma gelişebilir. 2. Reçine veya çam fıstığı alerjisi olan çocuklarda alerjik reaksiyonlara rastlanabilir. Alerjik reaksiyonlar, ağız içinde kabartılar şeklinde görülebilir. 3. Astım hastalarında çok nadir olarak nefes darlığı gelişebilir.		
ÖNERİ: Floritrit vernik uygulaması sonrasında beklenmeyen bir etki görüldüğü takdirde vernik, diş fırçası ve diş ipi kullanılarak diş yüzeyinden temizlenir ve tükürük su ile ağız çalkalanarak çocuğun tükürmesi sağlanır. Sonrasında çocuğun en yakın sağlık merkezine götürülmesi önerilir.		
Sen 6 ay içerisinde floritrit vernik/jel uygulaması yaptın mı? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>		
Uygulama tarihi: / /		
Velini olduğum İl/ilçeyi sınıfında bulunan oğlum/kızım TC Kimlik No'lu'in dişlerine floritrit vernik uygulamasına; <input type="checkbox"/> İzin veriyorum. <input type="checkbox"/> İzin vermiyorum. (Nedenini ıparatlayınız). <input type="radio"/> Çocuğumun alerjisi var. <input type="radio"/> Zararlı olduğum düşünmüyorum. <input type="radio"/> Faydalı olduğum düşünmüyorum. <input type="radio"/> Yeterince bilgi sahibi değilim. <input type="radio"/> Okul dışında floritrit vernik uygulamasını çocuğuma düzenli olarak yaptırıyorum.		
Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım. Çocuğumun genel sağlık durumunda meydana gelecek değişiklikleri bildireceğimi kabul ediyorum.		
BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN Adı Soyadı: Tarih/ İmza:	VELİ Adı Soyadı: Tarih/ İmza:	
F01/TSHEDE/00		

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI



FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI/SIRASINDA

Uygulama sırasında uygulamayı yapacak olan sağlık personeli ile birlikte öğretmen de sınıfta bulunmalı

Sınıf listesi hazırlanarak, onam veren, vermeyen, işlem yapılan öğrenciler işaretlenmeli ve liste uygulama yapan sağlık personeline iletilmeli





KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI OKUL UYGULAMALARI

UYGULAMADA KARŞILAŞILABİLECEK YAN ETKİLER

Uygulama esnasında, öğürme refleksine bağlı olarak, nadiren bulantı veya kusma gelişebilir.

Reçine veya çam fıstığı alerjisi olanlarda alerjik reaksiyonlara rastlanabilir. Alerjik reaksiyonlar, ağız içinde kabartılar şeklinde görülebilir.

Astım hastalarında çok nadir olarak nefes darlığı gelişebilir.

NE YAPMALI

Florürlü vernik uygulaması sonrasında beklenmeyen bir etki görüldüğü takdirde, vernik, diş fırçası ve diş ipi kullanılarak diş yüzeyinden temizlenir ve ılık su ile ağız çalkalatılarak, çocuğun tükürmesi sağlanır.

Sonrasında, gerekli tedbirler alınarak, çocuğun, en yakın sağlık merkezine götürülmesi sağlanır.

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

OKUL UYGULAMALARI

FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI/SONRASINDA

Öğrenci, uygulamadan sonra 1 saat hiçbir Şey içmemesi ve uygulamadan sonraki dört saat boyunca ısırılarak yenen tost, elma, cips, kraker gibi sert ve lokum, Şeker gibi yapışkan yiyecekler yememesi ve sakız çiğnememesi konusunda uyarılmalı

Öğrenci, uygulama günü akşamında dişlerini fırçalamaması konusunda uyarılmalı

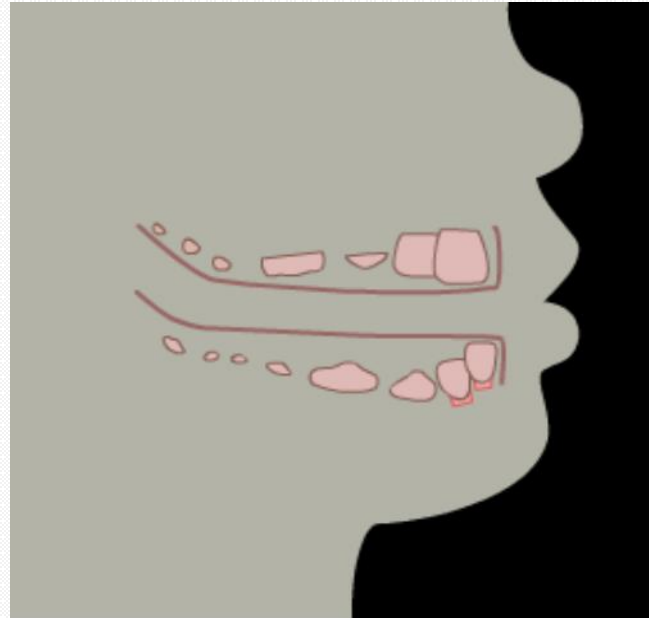
Öğrenciye uygulamadan sonraki günden itibaren, günde iki kez iki dakika dişlerini fırçalamaya devam edeceği hatırlatılmalı

Öğrenci, uygulama ile ilgili olduğu düşünölen herhangi bir sorunda en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması konusunda yönlendirilmeli

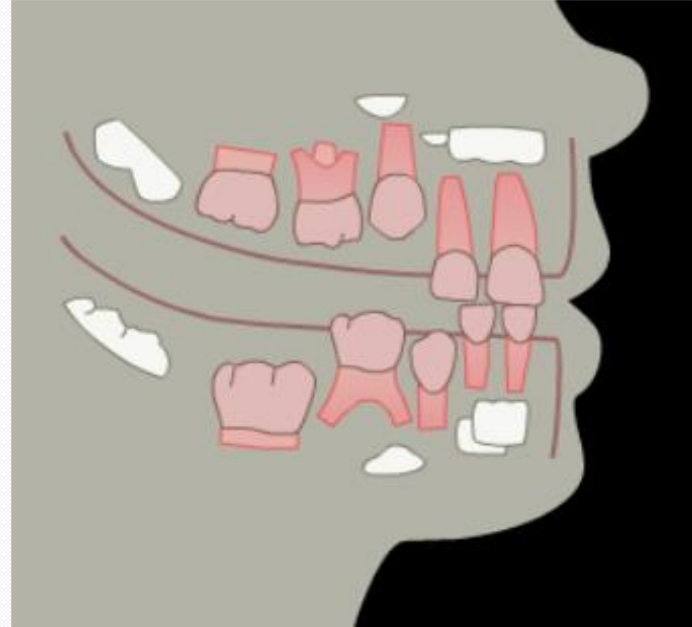




DİŞLERİN GELİŞİMİ / SÜRMESESİ



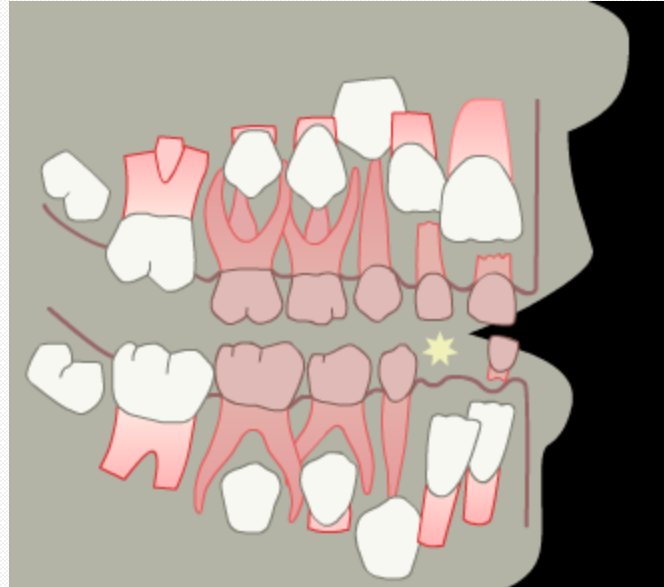
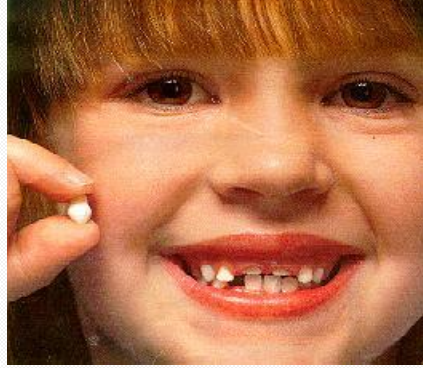
Bebek doğduğunda



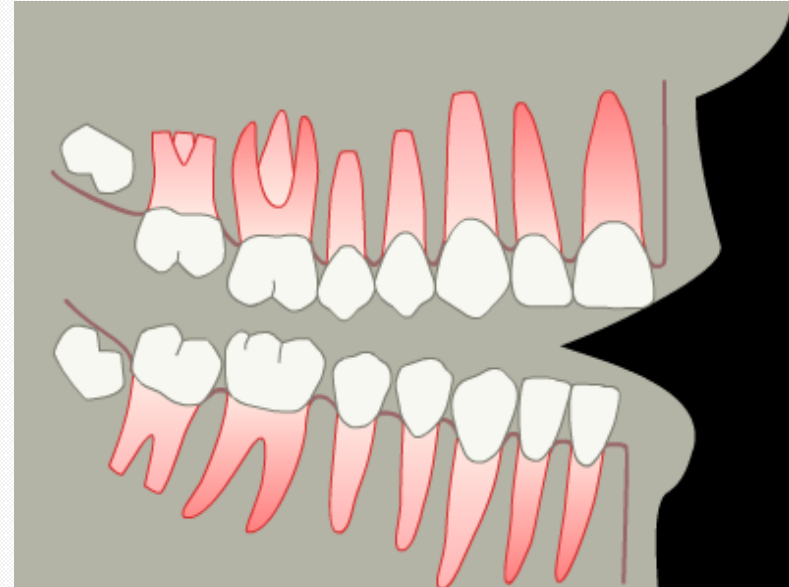
1 yaşında



DİŞLERİN GELİŞİMİ / SÜRMESESİ



6 yaşında



12 yaşında



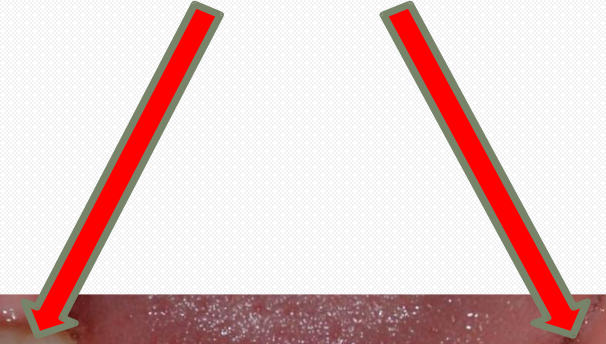
6 YAŞ DIŞLERİ



Süt dişi
dizisinin
sonunda sürmüş
olan
6 yaş dişleri



Süt dişi
dizisinin
sonunda sürmüş
olan
6 yaş dişleri





6 YAŞ DIŞLERİ (BİRİNCİ BÜYÜK AZI DIŞLERİ NEDEN ÖNEMLİ)

6 yaş dişleri çiğnemenin merkezi, eksikliğinde kapanış bozukluğu, çene eklemi problemi gibi **ikincil problemler** artmakta



İlk çıkan birinci azıların (6 yaş dişlerinin) özellikle çiğneyici yüzeyleri (**çocuk düzensiz fırçalıyorsa ya da fırçalamıyorsa**), anatomik yapıları sebebiyle **çürük** oluşumuna çok hassas



6 YAŞ DIŞLERİ (BİRİNCİ BÜYÜK AZI DIŞLERİ NEDEN ÖNEMLİ)

Tüm dünyada yapılan girişimsel diş hekimliği uygulamalarının %56'sı 6 yaş dişleriyle ilgili...

Ülkemizde 9 yaşına gelen her 100 çocuktan 24'ünde 1 adet daimi azı dişi(6 yaş dişi) çürükten etkilenmekte ya da kaybedilmekte...

Tüm dünyada yapılan **dişhekimliği harcamalarının** %60-65 i birinci azı dişleri (6 yaş dişleri) ile ilgili...



DİŞ ÇÜRÜĞÜ

NEDENLERİ / OLUŞUMU / SONUÇLARI

Diş çürüğü,

Dişlerin mineralize dokuları olan mine, dentin ve sementi etkileyen,

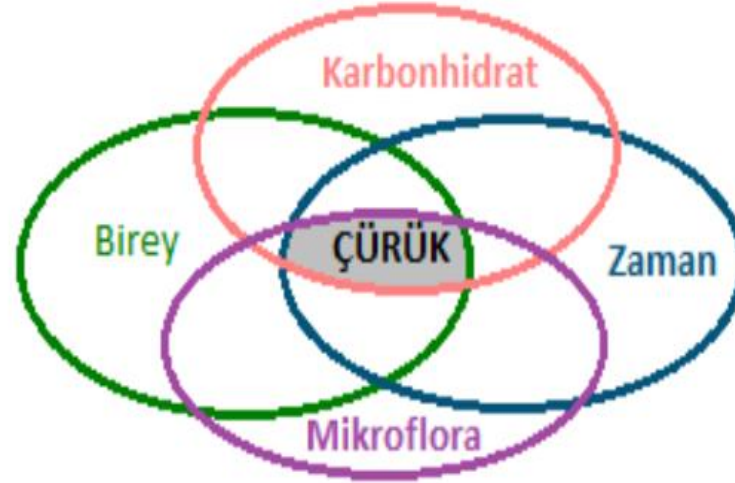
diyetteki fermente olabilen karbonhidratları kullanan mikroorganizmaların neden olduğu **enfeksiyöz** bir hastalıktır...

DİŞ ÇÜRÜĞÜ ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIKTIR.



DİŞLER NASIL ÇÜRÜR ?

Çürük oluşumu için gerekli faktörler



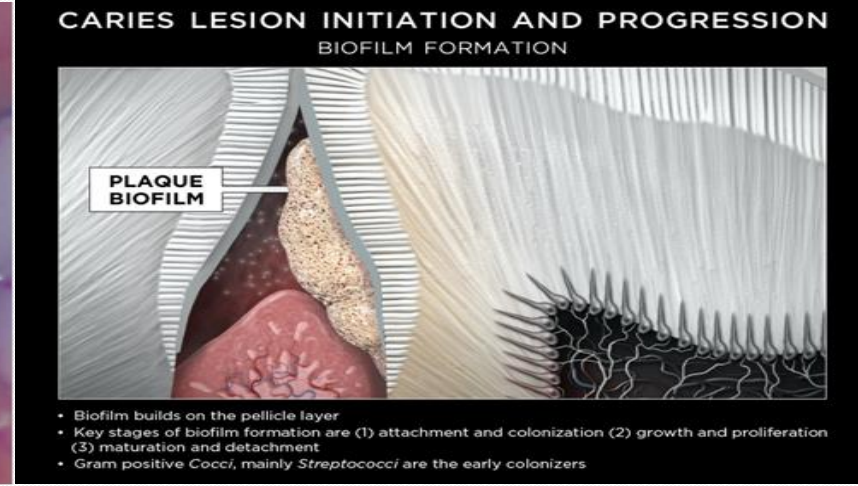
Bu süreçte

Çürük gelişimi
dinamik bir
süreçtir.

Bakteriyel enfeksiyon ve geçiş,
Kazanılan enfeksiyona hassasiyet,
Diyet alışkanlıkları,
Hijyen alışkanlıkları,
Florür etkileşimi,
Aile hikayesi ve dinamikleri.
etkilidir.



DİŞLER NASIL ÇÜRÜR ?



Çürük Oluşumu/ Bakteri plağı-mikrop tabakası

Ağız içinde bir çok mikrop bulunmaktadır. Bu mikroplar dişin üzerine sıkıca yapışarak birikir. Başlangıçta bu tabaka gözle görülmez, ancak boyandığı zaman ortaya çıkar.

Mikrop tabakasının dişler üzerinde birikmesini engellemek mümkün değildir. Bu tabaka dişler temizlendikten hemen sonra, yavaş yavaş oluşmaya başlar.

Bu nedenle dişlerin günde iki defa düzenli olarak fırçalanması gerekir.

Böylece, mikrop tabakası -zararlı etkileri artmadan -ağız içinden uzaklaştırılmış olur.

ÇÜRÜK OLUŞUMU / MİNEDE YIKIM-YAPIM (TAMİR) SÜRECİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Diş yüzeyinde plakta bulunan mikroorganizmalar tarafından diyet şekeri fermente edilir ve **organik asitler** oluşur.

Hızlı bir asit oluşumunu takiben mine yüzeyindeki pH kritik pH' a kadar düşer ve **mine çözünmeye** başlar.

Ortamda şeker bittiğinde plak pH 'ı asitlerin dışarıya difüzyonu sonucu yükselir. Metabolizma ve plaktaki nötralizasyon sonucu **mine remineralizasyonu** oluşur.

Diş çürüğü bir süreç sonunda, yalnızca demineralizasyon atakları remineralizasyon ataklarından daha fazla olduğunda oluşur.

ÇÜRÜK OLUŞUMU / MİNEDE YIKIM-YAPIM (TAMİR) SÜRECİ

Demineralizasyonun devamında başlangıç yüzey altı mine lezyonu yani beyaz lezyon oluşur.



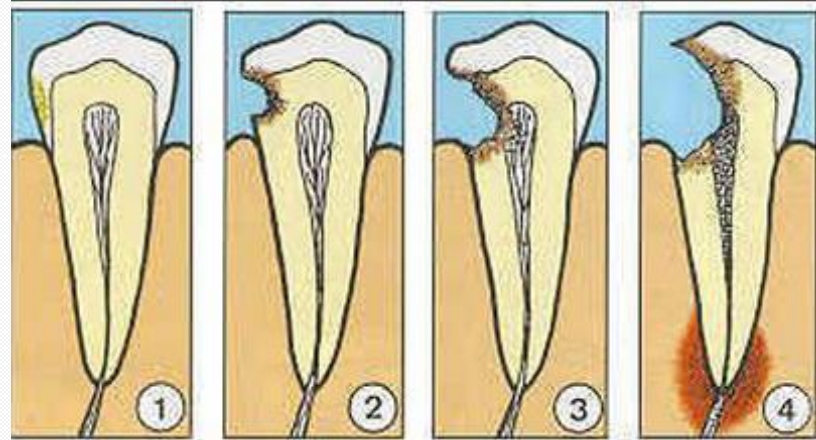
ÇÜRÜK OLUŞUMU / MİNEDE YIKIM-YAPIM (TAMİR) SÜRECİ

- **Başlangıç çürükleri**, kahverengi veya beyaz lekeler halinde görülür ve henüz bir **kavite (boşluk) yoktur**.
- Kavite oluşma süresi ortalama olarak süt dişlerinde 1.5-2, daimi dişlerde 2-2.5 yıl civarındadır.





DİŞ ÇÜRÜĞÜ SONUÇLARI ÖNLEM ALINMAZSA...



Genel sağlığın
olumsuz
etkilenmesi



DİŞ ÇÜRÜĞÜ SONUÇLARI ÖNLEM ALINMAZSA...



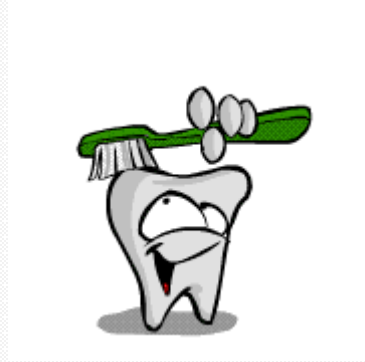
Resimde 2.süt azı dişin erken kaybı nedeniyle 6 yaş dişinin sürerken çekim boşluğuna doğru kayması ve bu durumun 11-12 yaşında çıkması beklenen 2. küçük azı dişinin gömülü kalmasına neden olduğu görülmektedir.

Şekilde de son derece net olarak görüldüğü gibi süt dişi erken kayıpları daimi dişlerin yerleşmeleri için gereken yerin kaybına neden olur. Bu durum alttan gelecek daimi dişin çapraşık sürmesine veya süremeyip gömülü kalmasına, uzun vadede tüm ağız düzeninin bozulmasına yol açar.

Ayrıca gömülü kalan diş farklı sağlık problemlerine de neden olabilecektir.



ÇOCUKLARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINI KORUMAK İÇİN



**ETKİN
AĞIZ BAKIMI**



**DOĞRU
BESLENME**



**DÜZENLİ
DİŞ HEKİMİ
KONTROLÜ**



**KORUYUCU
UYGULAMALAR**



ETKİN AĞIZ BAKIMI

Fırçalama öncesinde eller sabunla yıkanmalı



Fırçalama öncesi diş fırçası su ile ıslatılmamalı



Diş fırçasının; baş kısmı ağıza uygun büyüklükte olmalı, baş kısmındaki kıl demetleri uçları yuvarlatılmış yumuşak kıllardan oluşmalıdır.

Fırçanın kılları yıprandığında (yaklaşık 3 ayda bir) diş fırçası yenilenmelidir.

Diş fırçalama öncesinde eller mutlaka sabunla yıkanmalıdır.

Diş macunu bezelye boyutunda (fırça başının boyu değil, eni uzunluğunda) kullanılmalıdır.

Fırçalama öncesi diş fırçası su ile ıslatılmamalıdır. Bu diş macunundaki florürün etkinliğini azaltır.



ETKİN AĞIZ BAKIMI

**Fırçalama sıklığı;
Günde en az 2 kez**



**Fırçalama süresi:
2-3 dakika**

Dişler sabah kahvaltıdan sonra ve gece yatmadan önce olmak üzere günde en az 2 kez dişler fırçalanmalı, fırçalama işlemi 2-3 dakika sürmelidir. Bu süre etkin fırçalama ve diş macunundaki florürün etkili olabilmesi gereklidir.



ETKİN AĞIZ BAKIMI

YETİŞKİNLERDE DİŞ FIRÇALAMA





ETKİN AĞIZ BAKIMI

DİLİN VE VE DİŞLERİN ARA YÜZEYLERİNİN TEMİZLİĞİ





ETKİN AĞIZ BAKIMI

Dişlerin fırçalanması işlemi tamamlandıktan sonra dil de fırçalanmalıdır. Böylece dil yüzeyinde kötü koku oluşturan bakteriler uzaklaştırılmış olur. Dil sırtı dil ucuna doğru basınç uygulamadan 3-4 kez süpürür gibi fırçalanmalıdır.

Dişlerde aralıklar varsa diş hekiminin önerdiği ara yüz fırçaları kullanılmalıdır.

Dişlerin birbirine komşu ara yüzeyleri diş ipi ile temizlenebilir.

Dişlerin dış, iç, çiğneyici ve 2 yan yüzü (komşu dişlerle temas eden veya boşluğa bakan) olmak üzere toplam 5 yüzeyi vardır.

Fırçalama işlemiyle bunların yalnızca üçünü temizlemiş oluruz.

Oysa bakteri plağı ara yüzeylerde de oluşabilir, dolayısıyla dişlerin ara yüzeylerinden başlayan çürük ve dişeti hastalıkları ile de karşılaşabiliriz.

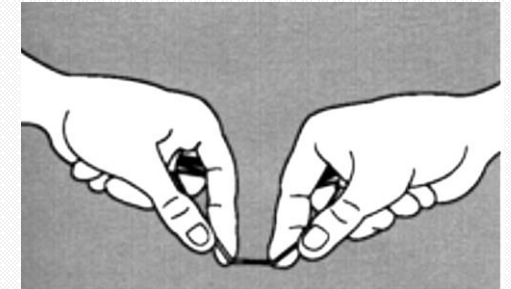
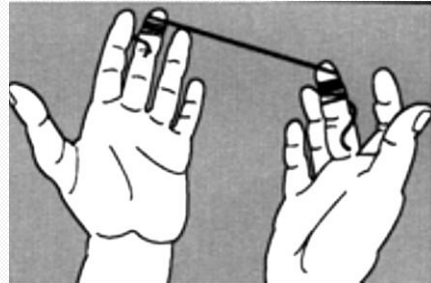
Bunu engellemek için dişlerin fırçalama işlemi ile temizlenemeyen 2 yüzeyini diş ipi ile etkili olarak temizleyebiliriz.



ETKİN AĞIZ BAKIMI

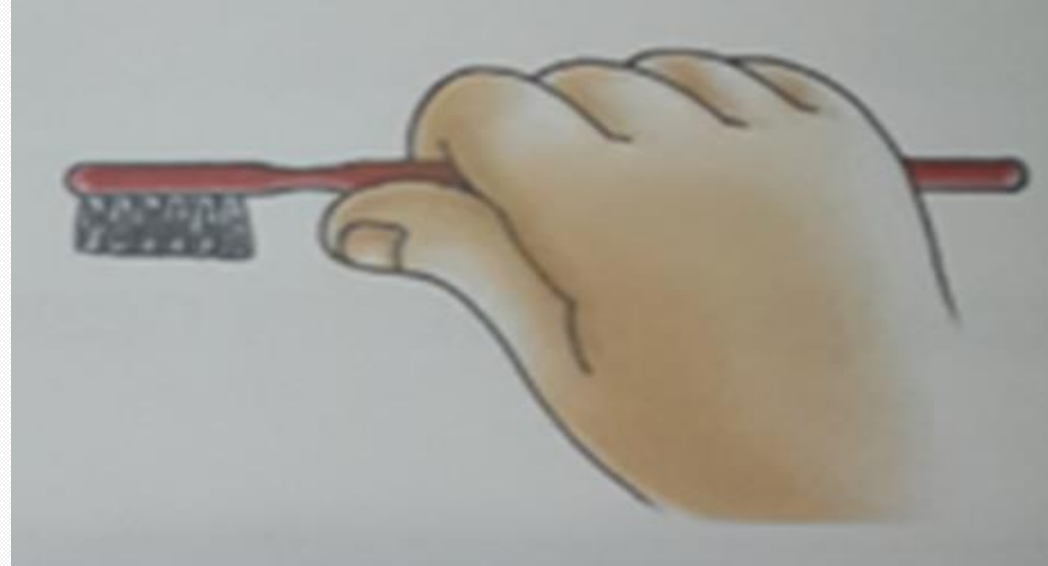
- 1-Diş ipliği yaklaşık 40 cm alınır.
- 2-İki elin orta parmaklarına bir tarafa fazla olmak üzere sarılır.
- 3-Başparmak ve işaret parmakları yardımı ile dişler arasına yerleştirilir.
- 4-Dişle dişetin birleştiği sınıra kadar kontrollü olarak "C" şeklinde yerleştirilir ve dişlerin üzerinden alt ve üst çeneye bağlı aşağı veya yukarıya (dişetinden dişe) doğru kaydırılır.
- 5-Diş ipinin kirlenen bölümü daha önce az miktarda ip sarılmış olan parmağa sarılır, diğer parmaktaki ip çözülerek her yeni ara bölgenin temiz diş ipi ile temizlenmesi sağlanır.

DIŞ İPİ KULLANIMI





6 YAŞ VE ALTI ÇOCUKLARDA DİŞ FIRÇALAMA



6 YAŞ VE ALTI ÇOCUKLARDA DİŞ FIRÇALAMA



Diş fırçası seçimi etkin ağız bakımının ilk adımıdır.

Çocukların kullanacağı diş fırçası baş kısmı çocuğunun ağızına uyacak şekilde küçük boyutlu(baş çocuğun 2 diş boyunu geçmemeli), sap kısmı elde kaymayacak kadar kalın olmalıdır. Fırça demetleri uçları yuvarlatılmış ve yumuşak kıllardan oluşmalıdır.

Kılları yıpranan diş fırçası yenilenmelidir(3-4 ayda bir)

Diş macunu seçimi çocuğun çürük risk durumuna göre belirlenir. Çürük risk grubu hakkında diş hekiminden bilgi alınabilir.

Diş macununun bezelye büyüklüğünde olması yeterlidir.

Diş fırçasını tutuş şekli çocukların fırçayı iyi kavramaları açısından şekildeki gibi baş parmak desteğiyle olmalıdır. Bu tutuş şekli fırçanın kaymasını ve düşmesini engeller.

6 YAŞ VE ALTI ÇOCUKLARDA DİŞ FIRÇALAMA



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



6 YAŞ VE ALTI ÇOCUKLARDA DİŞ FIRÇALAMA



ÇOCUKLARIN DİŞLERİNİN NASIL FIRÇALANACAĞINA AİT NOTLAR

Çocuklarda dişler fırçalanırken;

1-Yanağa bakan dış yüzeyler: Dişlerin yanak tarafı sağ, sağ orta, sol sol orta ve ön bölge olarak 5 bölümde fırçalanabilir Her bölümde 10 fırça hareketi yapılır.

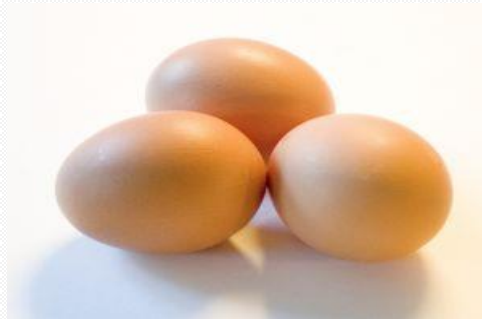
Bunun için ağız kapatılır, fırça sağ yanak ve dişler arasına yerleştirilir, yuvarlaklar çizerek arkadan öne doğru kaydırılır. Sonra ön dişlere de aynı işlem yapılır. Son olarak fırça sol yanak ve dişler arasına yerleştirir, yuvarlaklar çizerek ön dişlere doğru kaydırılır.

2-Dile bakan iç yüzeyler: Dişlerin dile bakan iç yüzeyleri üstte sağ, sol, ön bölge, altta sağ, sol, ön bölge olarak 6 bölümde fırçalanabilir. Her bölümde 10 fırça hareketi yapılır. Ağız açılır, fırça dişetlerinden dişe ve dışarı doğru hareket ettirilir. (Tıpkı süpürür gibi) Ön dişlerin iç yüzeylerini fırçalarken fırça dik tutulur.

3-Besinleri çiğnerken birbirine temas eden çiğneyici yüzeyler: Dişlerin çiğneyici yüzeylerini altta sağ ve sol, üstte sağ ve sol olmak üzere 4 bölümde fırçalanabilir. Her bölümde 10 fırça hareketi yapılır. Ağız açılır. Önce alt sağ bölümden başlanır. Fırça dişlerin girintileri çok olan çiğneyici yüzeyine yerleştirilir. Ve ileri geri hareket ettirilir. (Tıpkı tren gibi.)



DOĞRU BESLENME İÇİN ÖNERİLEN BESİNLER



DOĞRU BESLENME İÇİN ÖNERİLEN BESİNLER



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Özellikle büyüme ve gelişme çağında kalsiyum, fosfor ve flor içeren çiğneme yoğunluklu besinler tüketilmelidir.

Ağız ve diş sağlığı için A, D ve C vitamininden zengin besinler, et, süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, yumurta, balık, sarı renkli sebze ve meyveler, narenciye, domates, çilek gibi gıdalar yeterince tüketilmelidir.



ÇÜRÜK İÇİN RİSK OLUŞTURAN BESİNLER...



ÇÜRÜK İÇİN RİSK OLUŞTURAN BESİNLER...



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Nişastalı, karbonhidrat içeren besinler, kolalı içecekler, şekerli gıdalar ve yapışkan besinler çürük için riskli besinlerdir. Ara öğünler de çocukların ağız diş sağlığı açısından büyük önem taşır.

Beslenmenin önemli olduğu, tatlı gıdaların mümkün olduğunca seyrek aralıklarla tüketilmesi gerektiği ve sonra dişlerin temizlenmesi gerektiğinden bahsedilir.



DİŞTE ASİT EROZYONU...



Dental erozyon, bakteri varlığı olmadan görülen diş yapısının hızlı kaybıdır. Asitli yiyecek, içecek, ilaçlardan, kusma ve refluden kaynaklı diş erozyonları olabilir. Düşük tükürük akışı ve tükürüğün tamponlama kapasitesi bu durumu tetikleyebilir. Diş sıkma ve gıcırdatmadan dolayı da diş sert dokularında kayıp artabilir.





DİŞTE ASİT EROZYONU...

Çürükle ilişkilendirilen diğer yeme alışkanlıkları

Tüketilen şeker miktarı

Yiyeceklerin içindeki şeker miktarı

Şekerin fiziksel formu

Şekerin ağızdaki kalıcılığı

Yeme ve atıştırma sıklığı

Yemekler arasındaki sürenin uzunluğu

Yemek yemenin sırası

ŞEKERLİ BESİNLERİN TÜKETİLMESİ İLE İLGİLİ TEMEL ÖNERİLER

- 1-Şekerli, yapışkan ya da asitli gıdalar üç ana öğün içinde tüketilmesi
- 2-Öğün aralarında şekerli abur-cubur yerine başka yiyecek tüketilmesi



- 3-Şekerin miktarını azaltma konusunda telkinde bulunmak
- 4-Gece yatmadan önce asla şeker tüketmemek



BESLENME ÖNERİLERİ

Şekerli, yapışkan gıda yendikten sonra dişler fırçalanmalı

mümkün değilse ağız su ile çalkalanmalı ya da bir bardak su içilmeli

Ağıza atılacak bir parça peynir şekerin çürük yapıcı etkisini azaltmak açısından son derece önemli



Ayrıca

Dişler sert cisimlerle karıştırılmamalı, fındık, ceviz vb. kabuklu yiyecekler dişlerle kırılmamalı

Bunlar diş minesinin çatlamasına ve bakterilerin etkisinin artmasına neden olur. Diş minesinin koruyucu etkisi ortadan kalkar.



KORUYUCU UYGULAMALAR

KORUYUCU UYGULAMALAR

Florür uygulamaları

Florürlü diş macunu

Florürlü gargara

Florürlü jel

Florürlü vernik

Diğer koruyucu uygulamalar

Fissür örtücü

Yer tutucu





KORUYUCU UYGULAMALAR

Koruyucu uygulamaları içinde florür uygulamaları ve diğer uygulamalar yer alır.

Florür bazı ülkelerde sulara, süte katılarak kullanılmaktadır.
Ayrıca florür tabletleri de ağızdan uygulamalar içinde yer alır.

Biz bölgesel florür uygulamalarını ele alacağız. Bunlar florürlü diş macunu, gargara, jel ve vernik olarak sıralanabilir.

Florür neye yarar

- 1-Florür diş çürüğünü önler ve erken evre diş çürüğünü iyileştirir,**
- 2-Diş minesini güçlendirerek asit ataklarına karşı daha dirençli olmasını sağlar,**
- 3-Aynı zamanda asit ataklarından zarar görmüş mineyi tamir edebilir,**
- 4-Florür diş çürüğünü tamir edemez, ancak yeni çürük oluşumunu engelleyebilir.**



KORUYUCU UYGULAMALAR

Florür Jel



Diş hekimleri tarafından yapılan bu uygulama da dişler belirli bir süre resimde gösterildiği gibi özel kaşıklarıyla uygulanır. Uygulama klinik ortamda yapılır.

Uygulama zamanı malzemenin tipine göre 1 dakika ile 4 dakika arasında değişkenlik gösterir.



KORUYUCU UYGULAMALAR

Florürlü Vernik



Florürlü vernik, diş minesini güçlendirmek amacıyla dişlerin yüzeylerine şekildeki gibi fırçayla tatbik edilir. Diş hekimi muayenesinde saptanan çürük risk durumuna göre tatbik edilir .

Gereklilik durumuna ve çocuğun yaş durumuna göre yılda 4, 2 veya 1 kez tatbik edilir.



KORUYUCU UYGULAMALAR

Fissür Örtücü



Fissür örtücü: Arka dişlerin çiğneyici yüzeylerindeki fissürleri (girintili ve çıkıntılı alanları) örten koruyucu tabaka

6 yaş dişlerinde yapısal olarak bulunan fissür adı verilen derin girintili yüzeylerin korunması diş hekimleri tarafından yapılmaktadır. Bu işlem dişler henüz çürümeden, çürüme riski olan kısımların dolgu benzeri bir maddeyle kaplanmasıdır.

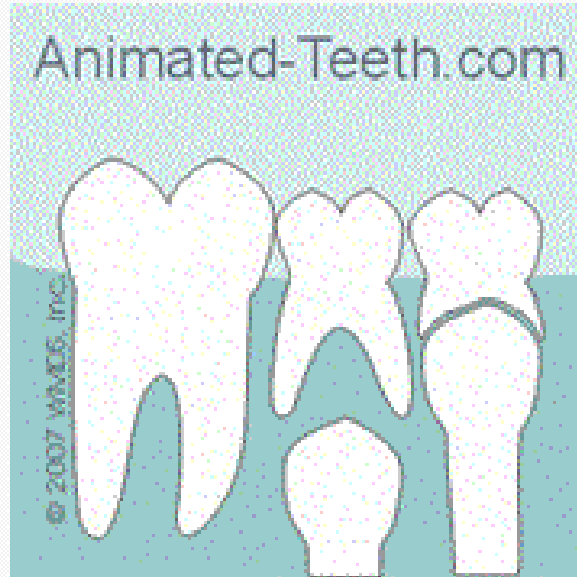




KORUYUCU UYGULAMALAR

Yer Tutucu

Süt dişi çürükleri de ihmal edilmemeli, mutlaka tedavi edilmelidir.



- Süt dişlerinin zamanından önce çekilmesi ve
- Süt dişlerinin ara yüzlerindeki çürükler **yer kaybına** neden olur .

Bu da

- Daimi dişlerde **çapraşıklığa** yol açar ve hatta alttan gelen dişlerin **gömülü** kalmasına neden olabilir.



KORUYUCU UYGULAMALAR

Yer Tutucu

Animated-Teeth.com



Animated-Teeth.com



Süt dişi düşme zamanı gelmeden önce çekilmek zorunda kalırsa, daha sonra çapraşıklık oluşmaması için henüz sürmemiş kalıcı dişlerin yerlerinin korunması gereklidir. Bu nedenle yer tutucu yapılır.

Early tooth loss.





KORUYUCU UYGULAMALAR

Yer Tutucu

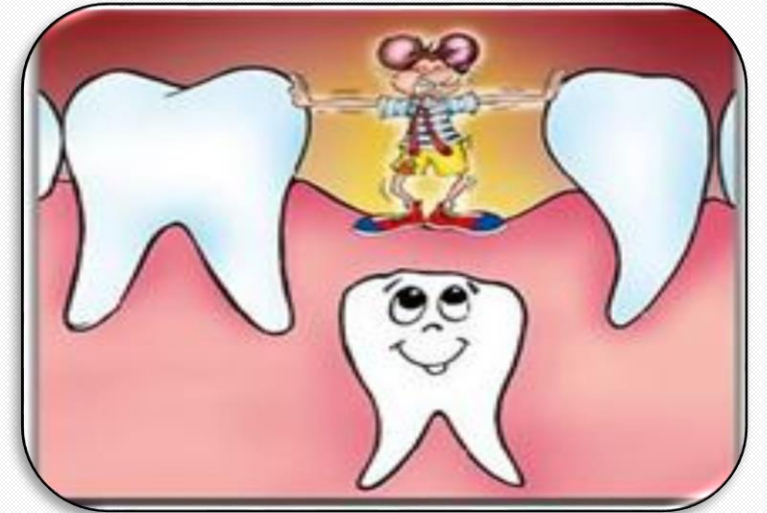


Süt dişlerinin
zamanından önce
çekilmesi

Süt dişlerinin
ara yüzlerindeki
çürükler

Yer kaybı

Daimi dişlerde
çapraşıklık





DÜZENLİ DİŞ HEKİMİ KONTROLÜ



Düzenli diş hekimi kontrolü
Korkmadan diş hekimi kontrollerine gitmesinin sağlanması...



DÜZENLİ DİŞ HEKİMİ KONTROLÜ

Çocukların diş hekimine korkarak değil, severek gitmesini sağlamak önemlidir.

İlk kontrol süt dişleri çıkmaya başladığında ya da 1 yaşına vardığında olmalı ve belli aralıklarla -mümkünse altı ayda bir- diş hekimi kontrolü aksatılmamalıdır.



ÇOCUKLARDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DİĞER KONULAR

KÖTÜ AĞIZ ALIŞKANLIKLARI



Dişlerle sert kabuklu gıdaları kırmak, dişlerin arasını kürdanla karıştırmak, kalem vb. ile ağızda oynamak dişlere zarar verir.

Parmaklarla dişlere baskı yapmak, dille dişleri itmek gibi kötü alışkanlıklar diş dizisi ve çene yapısını bozar.



ÇOCUKLARDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DİĞER KONULAR

KÖTÜ AĞIZ ALIŞKANLIKLARI



Solunum problemleri, çene gelişmesini olumsuz yönde etkiler. **Ağız solunumu**, ağız kuruluşuna neden olarak diş ve dişeti hastalıklarının oluşma riskini arttırır.

Burundan değil de, sadece ağızdan soluma durumu mevcutsa (bu durum **uykuda daha iyi anlaşılır**-kişi **ağız kapalı iken uyuyamaz**) kulak burun boğaz uzmanına danışılmalıdır.

ÇOCUKLARDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DİĞER KONULAR

Kaza sonucu **daimi** diş yerinden fırlarsa...



Özellikle ön dişler sık kazaya uğrayan dişlerdir. Kazaya bağlı olarak ön dişlerde kırılma, yer değişikliği veya dişin yerinden fırlaması gibi durumlarla karşılaşılabilir. Durumun ciddiyetine göre acil yara bakımı için gerekli uygulamalar yapılmalı ve çocuk hemen diş hekimine götürülmelidir.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA AŞI UYGULAMALARI



#AşıSağlıktır

#AşıGüvenlidir

#AşıHaktır

#AşıKorur



AŞI NEDİR ?

Aşılar ölü veya zayıflatılmış mikroorganizma içeren (bakteri veya virüs) ve enfeksiyon hastalıklarının tedavi ve korunmasında kullanılan biyolojik ürünlerdir.





AŞININ TARİHÇESİ - 1

- Tarihte aşı konusunda ilk uygulama, M.Ö. 590 yılında Çin'de Sung Hanedanı döneminde çiçek hastalığına karşı yapılan uygulamadır.
- Sistemik aşılamaya ise çiçek hastalığına karşı 1798 yılında Edward Jenner tarafından başlatılmıştır.
- İnsanlığın aşı ile ikinci tanışması, Louis Pasteur'un 1885 yılı Temmuz ayında uyguladığı kuduz aşısı ile olmuştur.



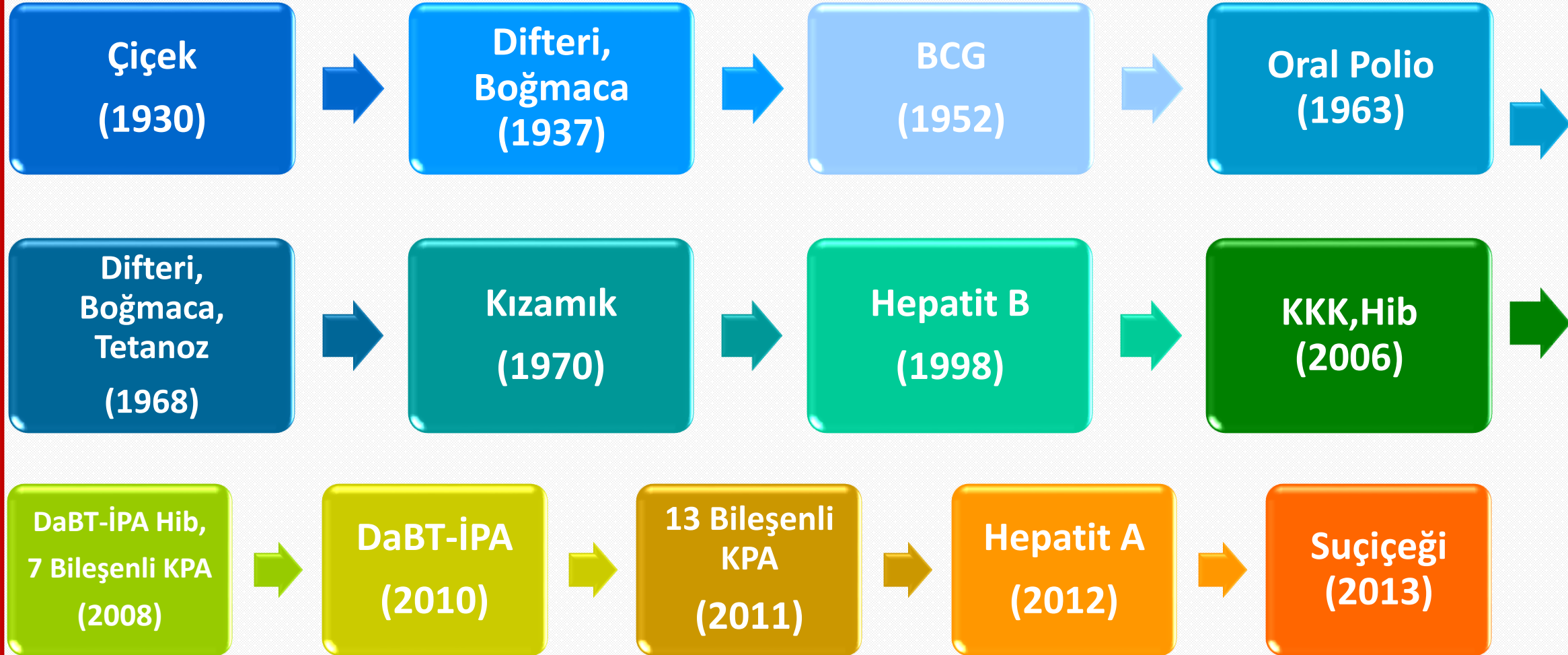
AŞININ TARİHÇESİ - 2

- Ülkemizde ilk aşı çalışmalarınının 1700'lü yıllarda Edirne'de başladığı bilinmektedir.
- 1721 tarihinde, İngiltere Büyükelçisi'nin eşi olan Lady Mary Montagu ülkesine yazdığı mektupta İstanbul'da çiçek hastalığına karşı «aşı denilen bir şey» yapıldığını hayretle bildirmektedir. Bu mektup aşı yapımına ilişkin en eski belgedir.





AŞININ TARİHÇESİ - 3





AŞI NASIL ETKİ EDER – 1

Mikroorganizmaların belirli işlemlerden geçirilmiş parçalarının canlılara verilmesi ile;

- ✓ Canlılarda önemli bir sorun oluşturmadan,
- ✓ Doğal enfeksiyon sonrası oluşan bağışıklık cevabına benzer bir cevap oluşturulması sağlanır.



AŞI NASIL ETKİ EDER – 2

Başka bir deyişle;

- ✓ Aşılar vücutta savunma mekanizmasını uyararak hastalık etkenini tanıyan ve bu etkenle karşılaştığında onu yakalayıp yok eden koruyucu maddelerin (antikor) oluşmasını sağlar.
- ✓ Böylece aşılanan kişi o hastalığa karşı bağışık yani dirençli olur.
- ✓ Bağışıklık genellikle ömür boyu sürer.



BAĞIŞIKLAMA İLE KAZANDIKLARIMIZ

Aşılama ile

- ✓ Enfeksiyonlar azalır,
- ✓ Enfeksiyonların yayılımı azalır,
- ✓ Enfeksiyonlar nedeniyle hastanede yatışlar azalır,
- ✓ İş gücü kaybı azalır,
- ✓ Ölümler azalır,
- ✓ Sakatlıklar azalır,
- ✓ Ekonomik kayıp azalır.

GENİŞLETİLMİŞ BAĞIŞIKLAMA PROGRAMI

Sağlık Bakanlığı tarafından 1981 yılında uygulamaya konulan Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın amacı;

Hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşım, hastalıklara karşı bağışıklanmalarını sağlamak, hastalık, sakatlık ve ölümlerini önlemektir.





ÜLKEMİZDEKİ AŞI UYGULAMALARI

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ay sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II		R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A*							I	II		
Suçiçeği**						I				

*Ekim 2012'den itibaren **Aralık 2012'den itibaren

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjuje Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

Ülkemizde 13 hastalık etkenine karşı Çocukluk Çağı Aşı Takvimi kapsamında aşı uyguluyoruz.



ÜLKEMİZDEKİ AŞI UYGULAMALARI - 1

Ülkemizde 13 hastalık etkenine karşı Çocukluk Çağı Aşı Takvimi kapsamında aşı uyguluyoruz.
Bu hastalıklar;



Boğmaca Hastalığı



Çocuk Felci
(Poliomyelit)
Hastalığı



Difteri (Kuşpalazı)
Hastalığı



Hemofilus
İnfluenza Tip B
(Hib) Hastalığı



Hepatit A Hastalığı



Hepatit B Hastalığı



Kabakulak
Hastalığı

Aşılama Her Çocuğun Hakkıdır



ÜLKEMİZDEKİ AŞI UYGULAMALARI - 2

Ülkemizde 13 hastalık etkenine karşı Çocukluk Çağı Aşı Takvimi kapsamında aşı uyguluyoruz. Bu hastalıklar;



Kızamık Hastalığı



Kızamıkçık
Hastalığı



Pnömonokal
Hastalık



Suçiçeği Hastalığı



Tetanoz Hastalığı



Tüberküloz
(Verem) Hastalığı

Aşılama Her Çocuğun Hakkıdır

AŞILAR HANGİ HASTALIKLARDFAN KORUR- 1

- **Polio aşısı** ile sakatlık ve ölüme neden olan çocuk felci hastalığından,
- **Hepatit B aşısı** ile akut ve kronik hepatit, öldürücü karaciğer yetmezliği, siroz ve karaciğer kanserinden,
- **Hib aşısı** ile H.influenza tip B'ye bağlı menenjit (beyin zarı iltihabı), menenjite bağlı sakatlık ve ölüm, otitis media'dan (orta kulak iltihabı)
- **KPA** ile pnömokok bakterisine bağlı gelişen pnömoni (zatürre), menenjit (beyin zarı iltihabı), otitis media (orta kulak iltihabı) ve sepsisten (kan zehirlenmesi)



AŞILAR HANGİ HASTALIKLARDAN KORUR- 2

- **Suçiçeği aşısı** ile, suçiçeği hastalığından, anne karnındaki bebeklerde geliŐebilecek sakatlıklardan, beyin ve beyin zarı iltihabından, ileri yaşta geliŐebilecek zona hastalığından,
- **Hepatit A aşısı** ile ölümcül seyredabilen akut hepatitten, öldürücü karaciğer yetmezliğinden,
- **BCG aşısı** ile tüberküloz menenjit ve yaygın tüberkülozdan (veremden),
- **DaBT-İPA-Hib aşısı** ile tek bir enjeksiyon ile difteri (kuşpalazı), boğmaca, tetanoz, polio ve menenjitten,



AŞILAR HANGİ HASTALIKLARDAN KORUR- 3



- **KKK aşısı** (Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak) ile,
 - Kızamığa bağlı ishal, zatürre, ensefalit (beyin iltihabı) ve SSPE (Subakut Sklerozan Panensefalit) hastalığından,
 - Kızamıkçığa bağlı gelişen doğumsal kızamıkçık sendromundan (anne karnındaki bebeklerin sakatlığından)
 - Kabakulağa bağlı gelişen ensefalit-menenjit (beyin ve beyin zarı iltihabı), orşite (testis iltihabı) bağlı kısırlıktan korunulur.



AŞILAMA İLE ULAŞILAN BAŞARILAR

- ✓ Büyük salgınlara ve ölümlere yol açan **çiçek hastalığı** 1977 yılından itibaren tamamen yok edilmiştir.
- ✓ Çok önemli bir çocukluk çağı bulaşıcı hastalığı olan **poliomiyelit (çocuk felci)** hastalığı ülkemizde yok edilmiştir. Son vaka 1998 yılında görülmüştür.
- ✓ **Maternal Neonatal Tetanoz** (anne/gebe ve yenidoğan tetanozu) elimine (en düşük düzey) edilmiştir.

İki Damla Aşı Dökülmesin Gözyaşı



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI AŞI UYGULAMASI - 1



- İlkokul 1. sınıf öğrencilerine;
 - ✓ **KKK** (Kızamık, Kızamıkçık ve Kabakulak)
 - ✓ **DaBT-İPA** (Dörtlü Karma Aşı)
- Ortaokul 4. sınıf öğrencilerine;
 - ✓ **Td** (Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz aşısı)



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI AŞI UYGULAMASI - 2



- **Dörtlü Karma Aşı (DaBT-İPA):**
 - ✓ Ağır seyreden sıklıkla ölümlerle sonuçlanan ve aşılama oranlarının düştüğü ülkelerde salgınlara yol açan **difteri (kuşpalazı), boğmaca, tetanoz ve çocuk felcine** karşı,
- **Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı (Td):**
 - ✓ Ağır seyreden sıklıkla ölümlerle sonuçlanan **difteri ve tetanoz hastalığına** karşı,

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI AŞI UYGULAMASI - 3

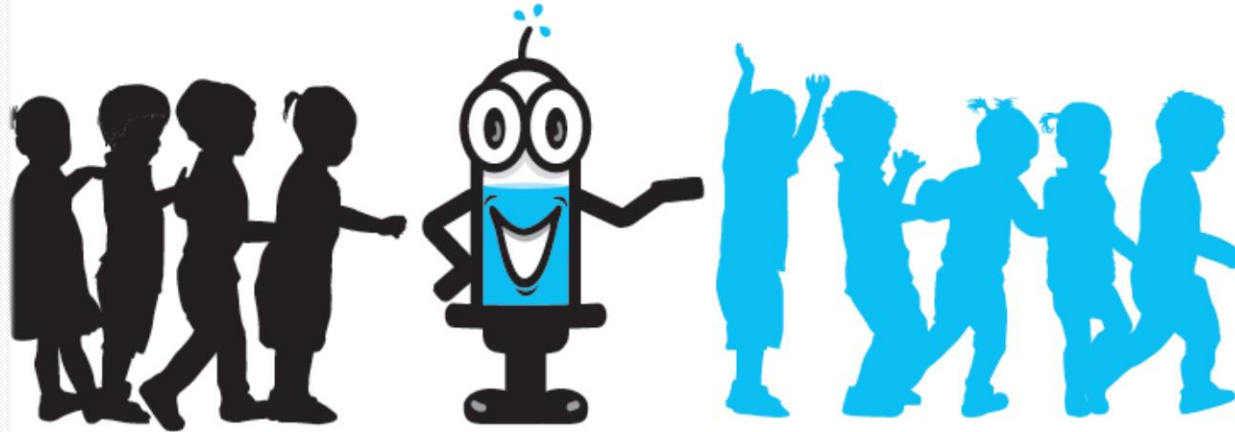
- **Kızamık, Kızamıkçık ve Kabakulak (KKK) Aşısı:**

- ✓ Yakın tarihte dünya üzerinde salgınlar yapmış, ülkemizde de aşı öncesi dönemde çok sayıda ölüm ve sakatlıklara yol açmış, günümüzde aşılama sayesinde nadir görülen **kızamık hastalığı** ile ciddi sonuçlara sebep olabilen **kabakulak ve kızamıkçık hastalığına** karşı uygulanmaktadır.



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARI AŞI UYGULAMASI - 4

- Bu aşılarından **dörtlü karma aşı** pekiştirme dozu olup bebeklik döneminde uygulanan aşıların sağladığı bağışıklığın güçlendirilmesi ve koruyuculuk süresinin uzatılması amacıyla uygulanmaktadır.
- **KKK aşısı** ise bağışıklığın istenilen düzeye gelmesi için gerekli olan 2. doz aşısıdır.



AŞI UYGULAMASI ÖNCESİ BEKLENTİLER - 1



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

- İlgili mevzuata göre,
 - ✓ Aşı uygulamalarından önce bilgilendirmenin mutlaka yazılı veya sözlü olarak yapılması zorunludur.
 - ✓ Onamın yazılı alınması zorunlu değildir.
 - ✓ Bireyin uygulamayı reddi halinde ise, uygulamanın reddine dair yazılı onam alınması zorunludur.

Aşıyla Hastalıkları Aşıyoruz

OKUL ÇAĞI AŞILAMASI VELİ BİLGİ NOTU

Sayın Veli,

Sağlık Bakanlığımız tarafından yürütülmekte olan ulusal aşı programı kapsamında ilimizde aşılama hizmeti sunulmaktadır.

Amacımız; aşı ile korunulabilir hastalıkların ortaya çıkmasını, bu hastalıklardan kaynaklanan sakatlıkları ve ölümleri önlemektir. Bu şekilde hem aşılanan çocuklarımız hem de toplum bireyleri hastalıklardan korunmaktadır. Aşılanmayan birkaç çocuk toplumda salgın çıkmasına neden olabilir.

Her yıl olduğu gibi bu yıl da:

İlköğretim 1. sınıfta öğrenim gören öğrencilere DaBT-İPA (dörtlü karma) ve KKK (kızamık-kızamıkçık-kabakulak) aşıları uygulanacaktır.

Anasınıfında KKK aşısı uygulanmış olan çocuklara ilköğretim 1. sınıfta KKK aşısı uygulanmayacak, sadece DaBT-İPA aşısı uygulanacaktır. Ana sınıfında KKK aşısı uygulanmış çocukların, aşı günü, aşı kartlarını yanlarında bulundurmaları gerekmektedir.

DaBT-İPA aşısı difteri (kuşpalazı), boğmaca, tetanoz ve çocuk felci, KKK aşısı ise kızamık, kızamıkçık ve kabakulak hastalıklarından korumaktadır.

Ortaokul 4.sınıfta (8. sınıf) öğrenim gören öğrencilere Td (tetanoz-difteri) aşısı uygulanacaktır. Td aşısı ise tetanoz ve difteri hastalıklarından korumaktadır.

Bu aşılar bebeklik döneminde uygulanan aşıların sağladığı bağışıklığın güçlendirilmesi ve koruyuculuk süresinin uzatılması amacıyla uygulanmaktadır.

Difteri, boğmaca, tetanoz ve çocuk felci ağır seyreden sıklıkla ölümlü sonuçlanan hastalıklardır. Aşılama oranlarının düştüğü ülkelerde salgınlar gelişmektedir.

Kızamık yakın tarihte dünya üzerinde salgınlar yapmış, ülkemizde de aşı öncesi dönemde çok sayıda ölüm ve sakatlıklara yol açmıştır. Günümüzde aşılama sayesinde nadir görülmektedir. Aşılama oranları düşen ülkelerde salgınlar görülmektedir.

Kabakulak menenjit, kısırlık ve sağırılık gibi ciddi sonuçlara; kızamıkçık ise beyin, eklem ve testis iltihabı ile sakat doğumlara neden olabilmektedir.

Bu hastalıklara karşı tek kesin korunma yöntemi aşılamadır.

Aşılar güvenli ürünlerdir. Aşı yan etkilerinin çoğu hafif ve geçici yan etkilerdir. Aşılanan çocuklarda; hafif ateş, huzursuzluk, hafif bir döküntü, aşı uygulanan yerde kızarıklık, hassasiyet ve ağrı olabilir.

Aşılama sonrasında istenmeyen bir etki görüldüğünde hekiminize başvurunuz.

Çocuğunuzda, aşılanmaya engel olabilecek bir durum var ise sınıf öğretmenine bilgi veriniz.

Çocuğunuzun, aşı uygulama gününde herhangi bir sebeple okulda bulunmaması durumunda, aile hekimliği birimine başvurarak aşılanmasını sağlayınız.

AŞI UYGULAMASI ÖNCESİ BEKLENTİLER - 2

- Bu nedenle;
 - ✓ AŞı uygulamaları öncesinde Okul Çağı AŞılaması Veli Bilgi Notu'nun velilere ulaŐtırılması gerekmektedir.
 - ✓ Çocuklarında aşılanmaya engel olabilecek bir durum varlığını ya da aşı uygulamasını reddettiğini bildiren velilerin olması durumunda, bu durumun siz sınıf öğretmenleri aracılığıyla aşı ekiplerine bildirilmesi sağlanmalıdır.



AŞI UYGULAMASI ÖNCESİ BEKLENTİLER - 3

- Anasınıfında KKK (Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak) aşısı uygulanmış olan çocuklara ilkokul 1. sınıfta KKK aşısı uygulanmayacak, sadece DaBT-İPA aşısı uygulanacaktır. Anasınıfında KKK aşısı uygulanmış çocukların, aşı günü aşı kartlarını yanlarında bulundurmaları gerekmektedir.
- Yine yakın bir zaman içinde herhangi bir nedenle okulda, hastanede veya Aile Sağlığı Merkezi'nde aşı uygulanan öğrenciler sorgulanmalı ve gelen aşı ekiplerine bildirilmelidir.



AŞI UYGULAMASI ÖNCESİ BEKLENTİLER - 4



- AŞı uygulamaları Bakanlığımız tarafından aşıların üzerinde yer alan **karekodlar** aracılığı ile **T.C. kimlik numaraları** ile eŐleŐtirilerek **AŞı Takip Sistemi (ATS)** adı verilen bir sistemle takip edilmektedir. Bu sistemle hangi çocuğa hangi aşının yapıldığı, kim tarafından uygulandığı, aşının hangi Őartlarda saklandığı ve nakledildiği bilgileri veri tabanımıza kaydedilebilmektedir. Bu nedenle, **internet eriŐimi olan, aşı uygulamasına uygun özelliklere sahip bir odanın düzenlenmesi sağlanmalıdır.**
- Okul koŐulları elverdiği düzeyde hijyen kurallarına uygun bir alan sağlık ekiplerine tahsis edilmelidir.

AŞI UYGULAMASI ÖNCESİ BEKLENTİLER - 5

- AŞı gününde;
 - ✓ Uygulama öncesinde sınıf/rehber öğretmenler öğrencilerin yanında olmalıdır.
 - ✓ özellikle ilkokul 1. sınıf öğrencileri aşı uygulaması öncesi psikolojik olarak hazırlanmalıdır.
 - ✓ Velileri tarafından aşılanmaya engel olabilecek bir durum varlığı beyan edilen çocuklar ile aşı uygulaması velisi tarafından reddettiği bildirilen öğrenciler diğer öğrencilerden ayrılmalıdır.



AŞI UYGULAMASI ÖNCESİ BEKLENTİLER - 6

- AŞı gününde;
 - ✓ çocuğun aşı uygulama gününde herhangi bir sebeple okulda bulunmaması durumunda, Aile Hekimliği Birimine başvurarak aŐılanması sağlanmalıdır.
 - ✓ AŞılar güvenli ürünlerdir. AŞı yan etkilerinin çoğu hafif ve geçici yan etkilerdir. AŞılanan  ocuklarda; *hafif ateş, huzursuzluk, hafif bir döküntü, aşı uygulanan yerde kızarıklık, hassasiyet ve ağrı olabilir.* Bu durumda aileye bilgi verilmeli ve kayıtlı oldukları Aile Hekimine baŐvurmaları sağlanmalıdır.





YALNIZCA AŞI UYGULAYARAK HER YIL ÜLKEMİZDE BİNLERCE BEBEK VE ÇOCUK ÖLÜMÜNÜ BİRLİKTE ÖNLÜYORUZ





EMEĞİNİZ, DESTEĞİNİZ VE YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI



T.C SAĞLIK BAKANLIĞI



T.C MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI



TEMİZ OKUL, SAĞLIKLI OKUL



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Beyaz Bayrak Protokolü

Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 2006 yılından itibaren uygulanmakta olan “**Beyaz Bayrak İşbirliği protokolü**” **08.06.2015 tarihinden itibaren 4 yıl** süreyle geçerli olmak üzere yeniden imzalanarak yürürlüğe konulmuştur.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Projenin Amacı

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı örgün ve yaygın eğitim kurumlarının temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi, okul sağlığının daha iyi düzeye çıkarılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve yeterli eğitim almış sağlıklı nesiller yetiştirilmesi amaçlanmaktadır.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Projenin Amacı

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı örgün ve yaygın eğitim kurumlarının temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi, okul sağlığının daha iyi düzeye çıkarılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve yeterli eğitim almış sağlıklı nesiller yetiştirilmesi amaçlanmaktadır. Temiz ve hijyenik ortamların sağlanması kadar devamını sürdürmekte önemlidir. Bu ortamları kullananlarında bu kriterlerin korunmasında ve devamının sağlanmasında büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla projenin kazanımlarından biriside farkındalık yaratmaktır. Projede başarılı olmak ve devamını sağlamak öğrencilerimizle birlikte onlara eğitim veren

Eğitimcilerimizin, kurumda çalışan tüm personelimizin ve velilerimizin katılımlarının sağlanması ve projeye sahip çıkmaları ile olacaktır.

“Beyaz Bayrak” projesi bireysel bir proje olmayıp kurum çatısı altında olan her bireyi kapsamaktadır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Taraflar-Yetkili Birimler



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

**Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı**



T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Beyaz Bayrak Kapsamında olan Eğitim Kurumları

T.C. Milli Eğitim Bakanlığına bağlı kamu ve özel;

- ❖ Anaokulu, ilkokul, ortaokul, liseler ve Pansiyonlu okullar
- ❖ Mesleki Eğitim Merkezi, Halk Eğitim Merkezi, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri ve İş Sağlığı Eğitim Merkezleridir.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Komisyonlar:

1-İl Denetim Komisyonu Üyeleri :

İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Milli Eğitim Müdürlüklerinden ikişer görevli olmak üzere 4 (dört) kişiden oluşan Üst Denetim Ekibi.

Görevleri :

İlçe Denetim Ekipleri ile koordineli çalışmak ve İlçe denetim ekiplerince kritik pozisyonndaki okullarda üst denetim yapmak.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Komisyonlar:

2-İlçe Denetim Komisyonu Üyeleri :

İlçe Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerinden ikişer görevli olmak üzere 4 (dört) kişiden oluşan Denetim Ekibi.

Görevleri :

İlçe Denetim Ekipleri beyaz bayrak denetim formuna göre okullarda denetim yaparak puanlama kriterlerine göre beyaz bayrak çalışmalarını yapmak. İlçe milli eğitim denetim ekipleri bu formun sekretaryasını yaparak beyaz bayrak almayı hak kazanan okulların listelerini milli eğitim müdürlüklerine gönderilmesini sağlamak.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Komisyonlar

Protokolün Uygulanması:

- Beyaz Bayrak almak için başvuru yapan eğitim kurumlar; İl Millî Eğitim Müdürlüğüne görevlendirilen koordinatör başkanlığında; Halk Sağlığı Müdürlüğü ve İl Millî Eğitim Müdürlüklerinden ikişer görevli olmak üzere 4 (dört) kişilik denetim komisyonunca "Beyaz Bayrak Eğitim Kurumu Denetim Formu" (Ek:1)'de belirtilen kriterlere göre değerlendirir.
- Denetim komisyonunda öncelikle Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi (Anadolu Sağlık Meslek Lisesi) meslek dersleri öğretmenleri, sağlık bilgisi ya da biyoloji öğretmenleri görevlendirilir. Yoksa diğer öğretmenler görevlendirilebilir.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Sağlık Bakanlığının Yükümlülükleri

Bu Protokol kapsamında İl Sağlık Müdürlüklerine gerekli talimatlar vermek ve yürütülecek iş ve işlemler konusunda bilgilendirmek, yürütülen faaliyetlerde ihtiyaç duyulan araç-gereç, malzeme giderleri için (beyaz bayrak, pirinç levha vb.) bütçe ayırmak, İl Milli Eğitim Müdürlüğünün yeterli olmadığı durumlarda denetim için vasıta görevlendirmesi yapmak,



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Sağlık Bakanlığının Yükümlülükleri

Başvuruda bulunan okulların içme-kullanma suyu İhtiyacı şebekeden başka bir kaynaktan (kuyu vb.) temin edilmesi ya da şebekeden temin edilen suyun su deposunda bekletilerek kullanılması durumunda kontrol izlemesi amaçlı su numunesi alınarak analizlerini yaptırmak ve sonuçları okul idaresine bildirmek. İllerde görev yapan koordinatörler ile denetim komisyonunda görev yapan personeli her eğitim-öğretim yılı sonunda Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı koordinasyonunda yapılacak beyaz bayrak seminerinde ve çalıştayda yer almak.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Milli Eğitim Bakanlığının Yükümlülükleri

Bu Protokol kapsamında il millî eğitim müdürlüklerine gerekli talimattan vermek ve yürütülecek iş ve işlemler konusunda bilgilendirmek, Bu kapsamda yürütülen faaliyetler için gerekli vasıta görevlendirmesinin il millî eğitim müdürlüklerince yıllık olarak yapılmasını sağlamak, ihtiyaç duyulan araç-gereç, malzeme giderleri için (sertifika, yakıt vb.) bütçe ayırmak, İl millî eğitim müdürlüklerince illerde bu protokol ile ilgili yürütülecek iş ve işlemlerden sorumlu 1 (bir) koordinatör ve denetim komisyonunda yer alacak en az 2 (iki) personeli belirlemek ve bunlarla ilgili görevlendirme onaylarını almak,



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

İŞLEMLER:

1-Başvuru:

EK:2

BEYAZ BAYRAK BAŞVURU FORMU

OKULUN ADI:

AÇIK ADRESİ:

TELEFON NUMARASI:

FAX NUMARASI:

E-POSTA ADRESİ:

DERSLİK SAYISI:

KIZ ÖĞRENCİ SAYISI:

ERKEK ÖĞRENCİ SAYISI:

TOPLAM ÖĞRENCİ SAYISI:

ÖĞRETMEN SAYISI:

BAŞVURU DURUMU:

İLK BAŞVURU:

YİNELEME:

Başvuru Yapanın
Adı Soyadı
İmza



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

İŞLEMLER:

- 2) Başvurudan itibaren 2 ay içerisinde denetim gerçekleştirilir.
- 3) Denetim yapılacak tarih aralığı eğitim kurumlarına bildirilir.
- 4) Eğitim-Öğretim yılı kapsamındaki her dönemin ilk ve son haftası değerlendirme **YAPILMAZ.**



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

İŞLEMLER:

5) Değerlendirme Sonucu “Beyaz Bayrak” almaya hak kazanan eğitim kurumlarına **3 yıl** geçerli olmak üzere ;

- ❖ Sertifika
- ❖ Beyaz Bayrak
- ❖ Pirinç Levha
verilir.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

İŞLEMLER:

- 6) 3 yıl boyunca periyodik denetimler yapılır.
- 7) 3 yıl sonunda tekrar başvuru yapılır, denetim sonucunda kriterler devam etmiyorsa veya başvuru yapılmamışsa “Pirinç Levha” ve “Beyaz Bayrak” geri alınır.
- 8) Değerlendirme Sonucu gerekli puanı alamayan eğitim kurumları, denetimden en az 3 ay sonra tekrar başvuru yapabilir.
- 9) Düzenlenen denetim formları değerlendirme yapıldıktan sonra eğitim kurumlarına bildirilir.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

İŞLEMLER:

- 10) Aynı bina içerisinde anaokulu, ilkokul, ortaokul ve lisesi bulunan eğitim kurumları başvurularını bu bölümler için ayrı ayrı yapar.
- 11) Bunların değerlendirilmesi sonucu beyaz bayrak alması uygun görülürse;
- **1 adet beyaz bayrak ve pirinç levha**
 - **Diğer bölümler için ise ayrı ayrı sertifika**
Düzenlenir.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Değerlendirme Puan Tablosu:

	<u>AĞIRLIKLIL PUAN</u>
A- OKUL ÇEVRESİ	7
B- BİNA İÇİ	3
C- KORİDORLAR	4
D- SINIFLAR	10
E- İDARİ BİRİM-ÖĞRETMEN ODASI-KÜTÜPHANE	3
F- SPOR SALONU,TİYATRO SALONU,ATÖLYELER,LABORATUVARLAR	3
G- TUVALET VE LAVABOLAR	21
H- İÇME SUYU	12
I- KANTİN/KOOPERATİF/YEMEKHANE	26
J- İLK YARDIM	4
K- DİĞER	7

TOPLAM PUAN : 100



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Beyaz bayrak denetim formu

OKULUN ADI:	BİNA SAYISI:	SINIF SAYISI:	ÖĞRETMEN SAYISI:
TELEFONU:	ÖĞRENCİ SAYISI (KIZ):	TOPLAM PERSONEL SAYISI:	
ADRESİ:	ÖĞRENCİ SAYISI (ERKEK):		
		AP	VP
A. OKUL ÇEVRESİ			
1.Okul çevresinde çöp ve atık yığınları, su birikintileri, zararlı canlıların yerleşmesine yol açacak ortamlar yoktur.		1	
2.Bahçenin etrafı çevrilidir.		1	
3. Bahçe temiz (çöp, atık, su birikintisi vb yok) olup bahçe zemini düzgündür.		2	
4.Bahçede çöp kovaları ve çöplerin toplandığı sistem vardır.		2	
5.Bina dış görünümü bakımlıdır.		1	
B. BİNA İÇİ			
6.Tüm zeminler kolay temizlenebilir malzemeden yapılmıştır.		1	
7.Tüm duvarlar yerden 120 cm yüksekliğe kadar yıkanabilir boya ile boyalıdır.		1	
8. Zararlılarla mücadele yapılmaktadır.		1	
C. KORİDORLAR			
9.Temiz ve düzenlidir.		1	
10. Her koridorda yeterli sayıda kapaklı çöp kovası vardır.		2	
11. Az kullanılan alanlar (merdiven altı, çatı boşluğu vb) temizdir.		1	



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Beyaz bayrak denetim formu

D. SINIFLAR	AP	VP
12.Öğrenci sayısı 40'ı geçmemektedir.	1	
13.Sınıflar temiz ve düzenlidir.	2	
14.Günlük olarak ıslak ya da makineyle temizlik yapılmaktadır.	2	
15.Her sınıfta kapaklı çöp kovası vardır.	2	
16.Açılır pencerelerde sineklik bulunmaktadır.	1	
17. Aydınlanması uygundur.	1	
18. Her teneffüste havalandırılmaktadır.	2	
E.İDARİ BİRİM, ÖĞRETMEN ODASI, KÜTÜPHANE		
19.Temiz ve düzenlidir.	1	
20.Günlük olarak ıslak ya da makineyle temizlik yapılmaktadır.	1	
21.Çöp kovası vardır.	1	
F.SPOR SALONU, TİYATRO SALONU, ATÖLYELER, LABORATUVARLAR		
22.Temiz ve düzenlidir.	1	
23.Günlük olarak ıslak ya da makineyle temizlik yapılmaktadır.	1	
24.Çöp kovası vardır.	1	



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Beyaz bayrak denetim formu

G. TUVALET VE LAVABOLAR	AP	VP
25.Kız ve erkek öğrenciler için yeterli sayıda tuvaleti vardır.	2	
26.Öğretmen ve personel için yeterli tuvalet vardır.	1	
27.Yeterli sayıda lavabo vardır.	2	
28.Tuvaletler temizdir, su birikintisi yoktur.	2	
29.Her teneffüs sonrası temizlik yapılmaktadır.	2	
30.Tuvalet pencerelerinde sineklik vardır.	1	
31.Her kabinde çalışır sifon, tuvalet kağıdı, askı, çöp kovası ve kova içinde çöp poşeti vardır.	5	
32.Tuvalet ortak alanda sıvı sabun, kağıt havlu/kurutma makinesi ve çöp kovası vardır.	3	
33.Su kesintisi durumunda tuvaletlere su sağlayacak sistem vardır.	2	
34.Uygun kanalizasyon istemi vardır.	2	
H.İÇME SUYU		
35.Şebeke suyu kullanılmaktadır.	5	
36. Su kesintilerine karşı okulda su deposu vardır.	1	
37.Okul su deposu uygun niteliktedir (temizlenebilir iç yüzey, tahliye vanası...).	1	
38.Okul su deposu temizliği düzenli olarak yapılmakta ve kayıt edilmektedir.	1	
39.Musluktan alınan su numunesinde klor düzeyi uygundur.	2	
40.Kuyu/şebeke su numuneleri İTASHY’te belirtilen mikrobiyolojik şartları taşımaktadır.	2	



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

Beyaz bayrak denetim formu

I.KANTİN	AP	VP
41. Çalışanların portör muayeneleri düzenli olarak yapılmakta ve kayıtları tutulmaktadır.	5	
42.Kullanılan araç, gereç ve malzemeler temizdir.	2	
43.Son kullanım tarihi geçmiş gıda bulunmamaktadır.	2	
44.Tarım Bakanlığı'ndan izinli gıdalar kullanılmaktadır.	2	
45.Fiziki koşullar, havalandırma ve aydınlatma yeterlidir.	2	
46.Duvar ve zeminler temiz ve bakımlıdır.	2	
47.Lavabo bulunmaktadır.	2	
48.Personelin giysisi temizdir.	2	
49.Gıda hazırlama işi yapan personel eldiven kullanmaktadır.	3	
50.Gıdalar uygun koşullarda saklanmaktadır.	3	
51.Öğrencilerin ulaşabileceği yerde çöp kovası vardır.	2	
J.İLK YARDIM		
52.Yeterli sayıda ilkyardım eğitimi almış personel vardır.	2	
53.İlkyardım dolabı vardır.	1	
54.İlkyardım dolabında uygun ve yeterli malzeme bulunmaktadır.	1	
K.DİĞER		
55.Temizlik işiyle görevli yeterli sayıda personel vardır.	2	
56. Temizlik için uygun araç-gereç ve malzeme vardır.	2	



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

BEYAZ BAYRAK” OKUL DENETİM FORMU DOLDURMA KLAVUZU

AP: ağırlıklı puan,
VP: verilen puan anlamına gelmektedir.

Puanlamada _____ ;

Toplamda 100 üzerinden 90 puan alan okul,

Spor salonu, tiyatro salonu, atölye ve laboratuvardan (F Bölümü) hiçbirisi bulunmayan okullarda 97 üzerinden 87 puan alan okul,

Kantini (I Bölümü) bulunmayan okullarda 73 üzerinden 66 puan alan okul,
Spor salonu, tiyatro salonu, atölye, laboratuvar (F Bölümü) ve kantin (I Bölümü) bölümlerinden hiçbirisi bulunmayan okullarda 70 üzerinden 63 puan alan okul ,

“Beyaz Bayrak” almaya hak kazanır.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

BEYAZ BAYRAK” OKUL DENETİM FORMU DOLDURMA KLAVUZU

Madde 10 ve 15’te çöp kovası kapaksız ise 1 puan verilecektir.

Madde 25’te 20 kız öğrenci için bir, 40 erkek öğrenci için bir tuvalet olacak biçimde hesaplama yapılarak her iki grup için de yeterli sayıda ise tam, biri için yeterli sayıda ise 1 puan verilecektir.

Madde 27’de 60 öğrenci için bir lavabo olacak biçimde hesaplama yapılacaktır.

Madde 31 ve 32’de sayılan her bir özellik için 1 puan verilecektir.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

BEYAZ BAYRAK" OKUL DENETİM FORMU DOLDURMA KLAVUZU

Madde 35'te kuyu suyu kullanılıyorsa 1 puan verilecektir.
Su deposu olmayan okullarda Madde 37 ve 38 için puan verilmeyecek, 2 puan Madde 35'e eklenecektir.

Madde 39 için yerinde klor ölçümü yapılacaktır.

Madde 40 için su numunesi alınacak ve İTASHY (İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik) Ek-1a'da yer alan 3 mikrobiyolojik parametreye uygunluk değerlendirilecektir.

Madde 41'de kontrollerin yapıldığı beyan edildiği halde kayıtlar gösterilemezse 3 puan verilecektir.

Madde 52'de İlk yardım Yönetmeliği gereği her 20 personel için ilkyardım eğitimi almış bir personel olacak biçimde toplam personel sayısına göre hesaplama yapılacaktır.



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

FORMDA YER ALAN BAZI HUSUSLARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

Sağlık Bakanlığı İlk Yardım Yönetmeliği 29 Temmuz 2015 tarih ve 29429 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

İlkyardımcı bulundurulması

MADDE 19 – (1) İş sağlığı ve güvenliği kapsamında;

- a) Az tehlikeli işyerlerinde, her 20 çalışan için 1 ilkyardımcı,**
- b) Tehlikeli işyerlerinde, her 15 çalışana kadar 1 ilkyardımcı,**
- c) Çok tehlikeli işyerlerinde, her 10 çalışana kadar 1 ilkyardımcı,**
bulundurması zorunludur.

(2) Özel güvenlik ve sürücü kursları gibi ilkyardım eğitiminin zorunlu olarak verildiği kurslarda ilkyardım eğitimlerinin, bu Yönetmeliğe göre yetki belgesi almış eğitimciler tarafından verilmesi zorunludur.

(3) Milli Eğitim Bakanlığı eğitim programı dahilinde, ilkyardım eğitimi verecek öğretmenlerin 16 saatlik ilkyardım eğitimini almaları zorunludur.



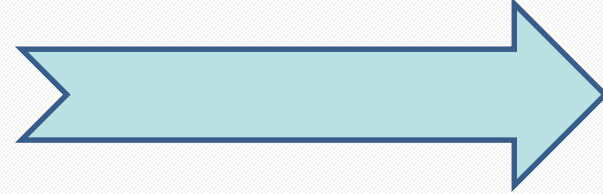
BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

FORMDA YER ALAN BAZI HUSUSLARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR



20

YETERLİ 1 PUAN



YETERLİ 1 PUAN



40



1. Kız ve erkek öğrenciler için yeterli sayıda tuvalet vardır.

2



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

FORMDA YER ALAN BAZI HUSUSLARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR



60



3. Yeterli sayıda lavabo vardır.

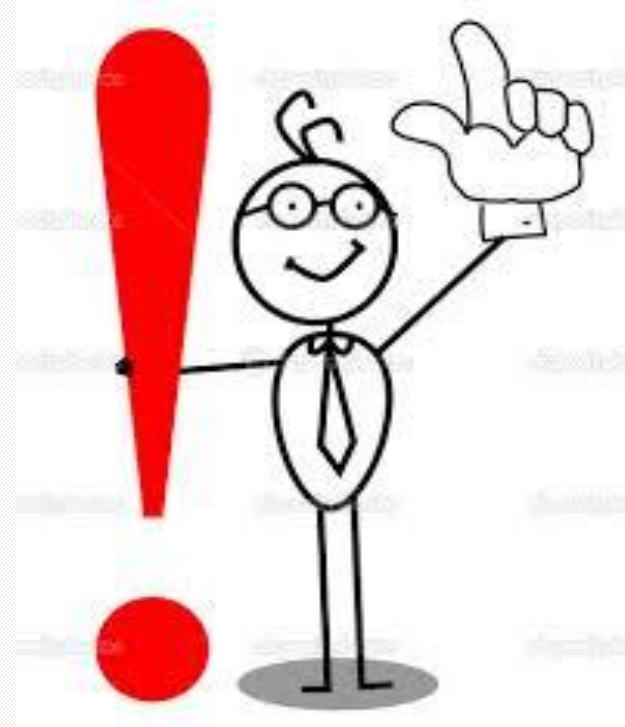
2



BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

FORMDA YER ALAN BAZI HUSUSLARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

Sifon	1
Tuvalet Kağıdı	1
Askı	1
Çöp Kovası	1
Çöp kovası poşeti	1
<u>TOPLAM</u>	5



6. Her kabinde çalışır sifon, tuvalet kağıdı, askı, çöp kovası ve kova içinde çöp poşeti vardır.

5



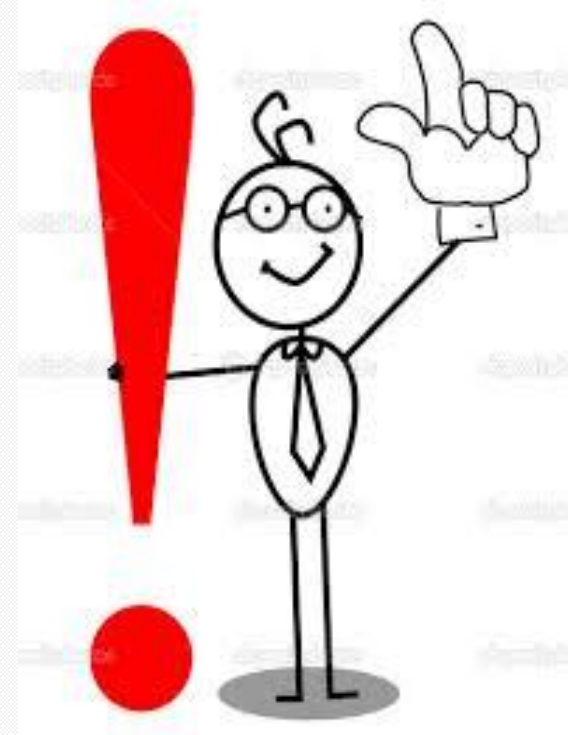
BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

7. Tuvalet ortak alanında sıvı sabun, kağıt havlu/kurutma makinesi, çöp kovası ve kova içinde çöp poşeti vardır.

4

Sıvı Sabun	1
Kağıt havlu/kurutma makinesi	1
Çöp Kovası	1
Çöp kovası poşeti	1

TOPLAM **4**





BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARI

FORMDA YER ALAN BAZI HUSUSLARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

Eldiven	1
Önlük	1
Bone	1
<u>TOPLAM</u>	3



9. Gıda hazırlama işi yapan personel eldiven, önlük ve bone kullanmaktadır.

3

BEYAZ BAYRAK ÇALIŞMALARINA AİT VERİLER



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İLÇE	OKUL TÜRÜ								Toplam Okul Sayısı	Beyaz Bayrak Alan Okul Sayısı	Yüzde
	Resmi				Özel						
	Anaokulu	İlkokul	Ortaokul	Lise	Anaokulu	İlkokul	Ortaokul	Lise			
ADALAR	0	4	3	3	0	1	0	0	11	11	% 100
ARNAVUTKÖY	3	33	29	15	12	3	5	8	108	81	% 75
ATAŞEHİR	8	21	18	23	67	30	28	40	235	191	% 81
AVCILAR	5	21	21	22	33	13	16	27	158	124	% 78
BAĞCILAR	10	43	39	35	44	21	21	31	244	189	% 77
BAHÇELİEVLER	2	26	26	38	40	19	27	33	211	169	% 80
BAKIRKÖY	3	19	16	16	44	18	24	35	175	142	% 81
BAŞAKŞEHİR	5	28	28	27	63	23	21	32	227	177	% 77
BAYRAMPAŞA	3	15	13	15	8	2	2	6	64	51	% 79
BEŞİKTAŞ	3	16	13	21	33	16	13	19	134	121	% 90
BEYKOZ	9	34	33	18	23	4	6	10	137	96	% 70
BEYLİKDÜZÜ	4	20	19	17	50	27	29	33	199	155	% 77
BEYOĞLU	0	18	18	15	2	5	4	12	74	56	% 75
BÜYÜKÇEKMECE	13	25	25	24	45	19	18	31	200	136	% 68
ÇATALCA	1	23	20	9	3	2	2	2	62	39	% 62
ÇEKMEKÖY	5	21	18	15	41	26	26	27	179	147	% 82
ESENLER	1	20	19	12	4	1	4	6	67	58	% 86
ESENYURT	8	36	29	20	27	16	19	25	180	118	% 65
EYÜP	12	32	30	19	40	13	13	12	171	134	% 78
FATİH	3	35	32	30	18	12	14	16	160	85	% 53
GAZİOSMANPAŞA	3	26	36	19	29	9	12	29	163	162	% 99
GÜNGÖREN	1	11	13	14	16	5	6	7	73	61	% 83
KADIKÖY	4	34	30	33	75	18	18	34	246	191	% 77
KAĞITHANE	8	26	27	18	11	6	7	7	110	98	% 89
KARTAL	2	24	23	28	70	17	20	22	206	145	% 70
KÜÇÜKÇEKMECE	19	48	45	36	26	20	21	31	246	175	% 71
MALTEPE	6	30	32	25	45	16	23	37	214	185	% 86
PENDİK	13	47	50	39	72	15	20	34	290	172	% 59
SANCAKTEPE	1	25	29	17	25	13	15	14	139	131	% 94
SARIYER	9	40	33	22	40	21	20	17	202	115	% 56
SİLİVRİ	4	31	27	16	15	5	6	8	112	106	% 94
SULTANBEYLİ	5	24	33	16	14	5	7	12	116	89	% 76
SULTANGAZİ	3	31	39	19	14	31	7	8	126	104	% 82
ŞİLE	2	7	7	9	3	1	2	2	33	27	% 81
ŞİŞLİ	1	16	18	18	28	14	16	19	130	111	% 85
TUZLA	9	25	25	20	36	10	14	10	149	118	% 79
ÜMRANİYE	4	31	35	23	96	29	26	20	264	159	% 60
ÜSKÜDAR	4	42	35	36	49	37	34	34	271	187	% 69
ZEYTİNBURNU	5	14	14	22	8	3	6	6	78	43	% 55
TOPLAM	201	1022	1000	824	1269	520	572	756	6164	4659	% 76



BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete’de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanan Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’nın Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması başlığı kapsamında yürütülen *Beslenme Dostu Okullar Programı ile okullarda* sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın arttırılması, bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ve okul sağlığının daha iyi düzeye çıkarılması hedeflemektedir.



BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

Amaç

Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi/özel okul/kurumların sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında teşvik edilmesi ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul ortamı ve öğrenci sağlığının geliştirilmesidir.



ÜLKEMİZDE ÇOCUKLUK ÇAĞI ŞİŞMANLIK VERİLERİ



- **COSI TUR 2013** Araştırması sonuçlarına göre 2. sınıf çocuklarının %14,2'si kilolu, %8,3'ü **şişman** olarak bulunmuştur.
- **COSI TUR 2016** Araştırması sonuçlarına göre 2. sınıf çocuklarının %14,6'sı kilolu, %9,9'u **şişman** olarak bulunmuştur.



BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

- Avrupa bölgesindeki 17 ülkenin dahil olduğu “Nutrition Friendly Schools Initiatives- Beslenme Dostu Okul Girişimi” T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ile T.C Sağlık Bakanlığı arasında 21.01.2010 tarihinde imzalanan protokol ile ülkemizde başlatılmıştır.





BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

- Şu an Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 17.05.2016 tarihinde imzalanan “Okul Sağlığı Hizmetleri İş Birliği Protokolü” kapsamında yürütülmektedir.
- Programın yürütülmesinde Sağlık Bakanlığı adına Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Millî Eğitim Bakanlığı adına Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü yetkilidir.



BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı Sonu Verileri

BESLENME DOSTU OKULLAR %	BESLENME DOSTU OKULLAR/BEYAZ BAYRAKLI OKULLAR %
19,8	27,4



BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

Kimler Başvuru Yapabilir?

Beyaz Bayrak Sertifikası olması şartıyla

- Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi ve özel;
- Okul öncesi (anaokulu),
- İlkokulu,
- Ortaokul,
- Liseler,
- Meslekî eğitim merkezleri,
- Özel eğitim uygulama ve iş eğitim merkezleri



BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

Başvuru Nasıl Yapılmalıdır?

“Başvuru dosyası” hazırlamalıdır

Başvuru dosyası içinde;

- Beyaz Bayrak sertifikasının örneği,
- Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üye listesi,
- Ekip tarafından hazırlanan okul/kuruma özgü yıllık BDO planı,
- Plan kapsamında gerçekleştirilen etkinliklere ait belgeler



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Okul Adı :
Geçerlilik Süresi : 3 yıl

Tarih :
Sayı :

Sağlık Bakanlığı ile Millî Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereği İl Sağlık Müdürlüğü ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü denetim elemanlarınca yapılan denetimde, adı geçen okul temizlik ve hijyen kurallarına uygun bulunduğundan **"BEYAZ BAYRAK"** almaya hak kazanmıştır.

İl Sağlık Müdürü

İl Millî Eğitim Müdürü

BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

Okul Sağlığı Yönetim Ekibi

Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında oluşturulacak ve uygulanacak sağlıklı yaşam biçimlerini destekleyici, yeterli ve dengeli beslenmeyi ve hareketli yaşamı teşvik edici okula özgü bir BDO planı hazırlamak için kurulacak Okul Sağlığı Yönetim Ekibi;

Bir idareci,

Bir öğretmen,

Bir öğrenci,

Bir okul aile birliği üyesinden oluşur



EK-4: BESLENME DOSTU OKUL PLANI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

AMAÇ:

HEDEFLER:

ETKİNLİKLER ve İZLEME-DEĞERLENDİRME

ETKİNLİKLER	UYGULAMA ZAMANI	AÇIK HEDEF UYGULANDI MI?		İZLEME-DEĞERLENDİRME
		EVET	HAYIR	

Okul Sağlığı Yönetim Ekibi

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a2bd958d-d98e-4118-b411-7d611c032ee4 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

Plan kapsamında gerçekleştirilen etkinliklere ait belgeler

İlk defa plan hazırlayan okul/kurumlar; daha önce yapılmış sağlıklı beslenme, hareketli yaşam gibi konularda etkinliklere ait fotoğraf, kayıt/katılım listeleri, afiş, broşür vb. belgeleri **varsa** dosyalarına eklerler.

Daha önce yapılmış böylesi bir etkinlik olmaması halinde dosyada bu evraklar yer almayabilir.



BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

Plan kapsamında gerçekleştirilen etkinlikler





EK-1: BESLENME DOSTU OKUL BAŞVURU FORMU

BAŞVURUDA BULUNAN OKUL/KURUMUN

TAM ADI :

AÇIK ADRESİ :

TELEFON NUMARASI :

E- MAIL ADRESİ (varsa) :

ÖĞRENCİ SAYISI :

ÖĞRETMEN SAYISI :

YEMEKHANE/TAŞIMALI YEMEK HİZMETİ VAR MI?

EVET HAYIR

KANTİN/KOOPERATİF VAR MI?

EVET HAYIR

(İl/ilçe Millî Eğitim Müdürlüğüne başvuru esnasında doldurulacak bölüm)

BAŞVURU DOSYASI VAR MI?

EVET HAYIR

BEYAZ BAYRAK SERTİFİKASININ TARİHİ GEÇERLİ Mİ?

EVET HAYIR (Hayır işaretlendi ise başvuru İPTAL olacaktır.
Okul/kurumu bilgilendiriniz.)

EK-3: OKUL BİLGİ FORMU

1	Tarih/...../20.....	
2	Okul/kuruma ait bilgiler	Tam adı	
		Kuruluş yılı	
		Kurum kodu	
		Türü	Resmi <input type="checkbox"/> Özel <input type="checkbox"/>
		Düzeyi	Okul öncesi <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/>
			Diğer (belirtiniz):
		Konumu	Köy <input type="checkbox"/> Kasaba <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> İl <input type="checkbox"/>
			Diğer (belirtiniz):
		Toplam sınıf sayısı	
		Sınıflardaki ortalama öğrenci sayısı	
		Öğrencilerin yaş aralığı (yıl)	En küçük
			En büyük
		Öğrencilerin cinsiyet dağılımı (sayı)	Kız
			Erkek
Toplam bahçe/oyun alanı (m ²)			
Toplam spor alanı (m ²)			
Sağlık ve/veya beslenme kulübü faaliyeti var mı?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>		
Spor kulübü faaliyeti var mı?	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>		
3	Okul/kurum, Beyaz Bayrak <u>haricinde</u> beslenme ve/veya sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kapsamında herhangi başka bir programa dâhil mi?	Hayır <input type="checkbox"/>	
		Evet <input type="checkbox"/>	
4	Formu doldurana ait bilgiler	Programın adı:	
		Programa katılım tarihi:	
		Ad-Soyadı	
		Görevi	
Telefon			
E-mail adresi			





BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI

Başvuru Nasıl Yapılmalıdır?

Anaokulu, ilkokul, ortaokul ve lise olarak eğitim veren okullar

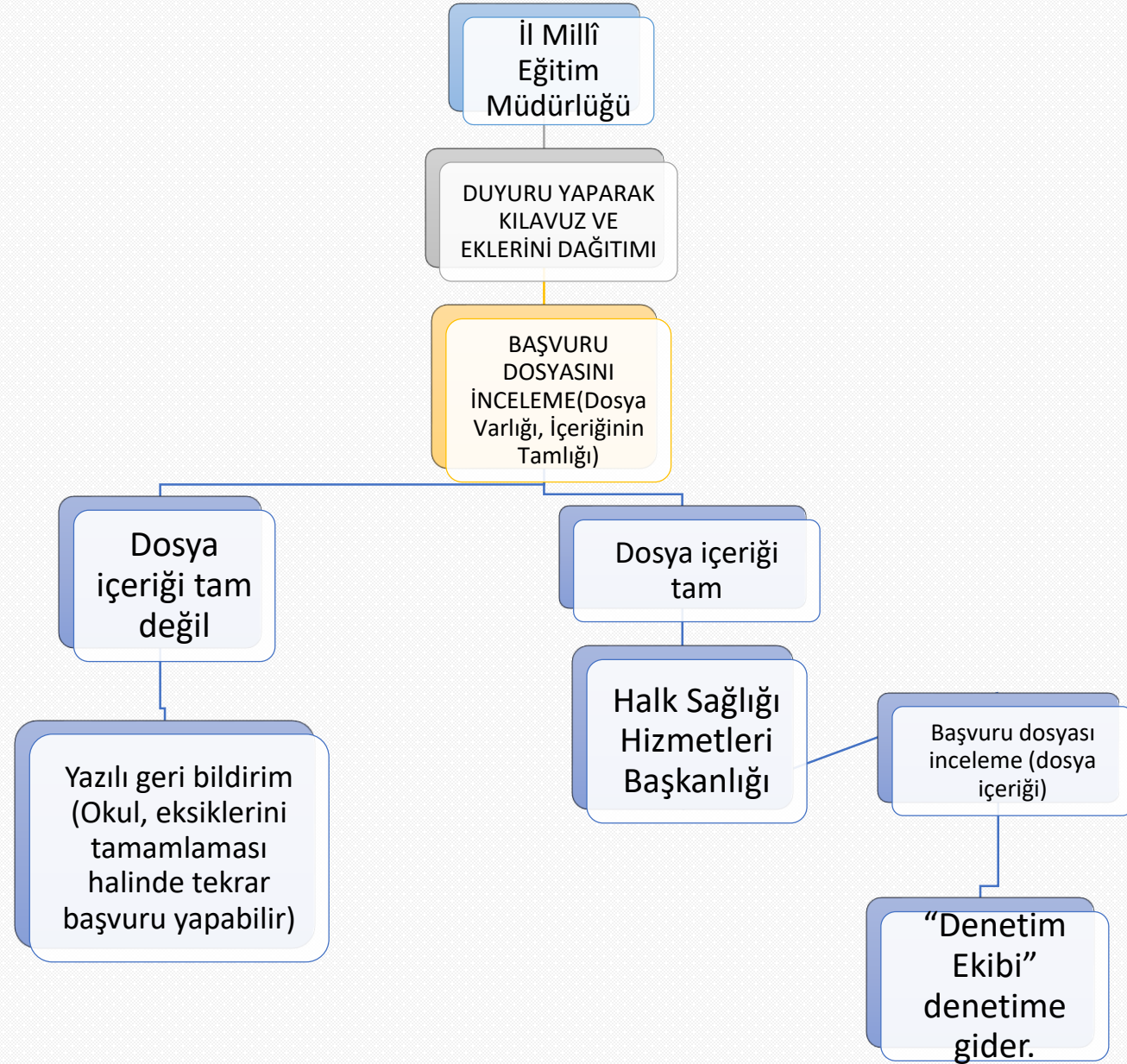
Anaokulu için ayrı

İlkokul için ayrı

Ortaokul için ayrı

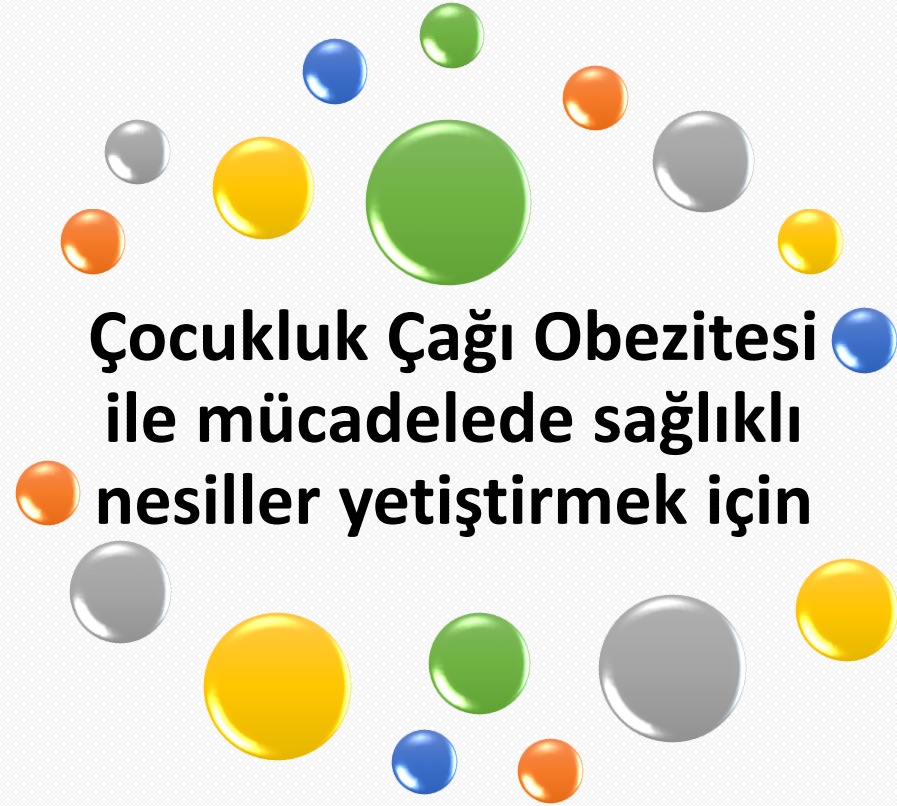
Lise için ayrı

başvuruda bulunacak şekilde dosya hazırlıkları yapılmalıdır





BESLENME DOSTU OKUL PROGRAMI



**BESLENME
DOSTU OKUL
OLABİLİRSİNİZ**

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI

Amaç;

İşitmenin normal gelişimini engelleyecekleri saptamak ve işitmesi normal olmayan çocukların erken dönemde tanı almasıdır.



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İşitme Taraması Neden Yapılır ?

İşitme kayıpları; enfeksiyonlar, travmalar ve işitme kaybı yapan genetik hastalıklara bağlı olarak doğum sonrasında ortaya çıkabilmektedir.

Tarama programı ile çocuklarda bu hastalıkların erken tanısı konabilecek ve gerekli tedavi ve rehabilitasyonları yapılabilecektir.



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI

İşitme eğitim ve iletişim için en önemli bileşendir.

Okul döneminde daha da önemli hale gelmektedir.

Kalıcı işitme kaybı yaygınlığının okul-yaşı nüfusta **binde dokuza** yükseldiği bildirilmektedir. ,

Bir ya da her iki kulakta kalıcı ya da geçici işitme kaybı okul-yaşı çocukların **yüzde ondörtten fazlasını (yedide bir)** etkilemektedir.

Tek taraflı işitme kayıplarında bile sınıf tekrar oranı **%37** olarak bildirilmektedir. İşitme kaybı dikkat, öğrenme ve sosyal işlevlerdeki sıkıntıları artırmaktadır.

Çocuklardaki işitme kaybı yaygınlığı eğer gerekli tıbbi ve eğitim desteği sağlanamazsa okul başarısını olumsuz yönde etkileyerek önemli ekonomik kayıplara sebep olmaktadır.



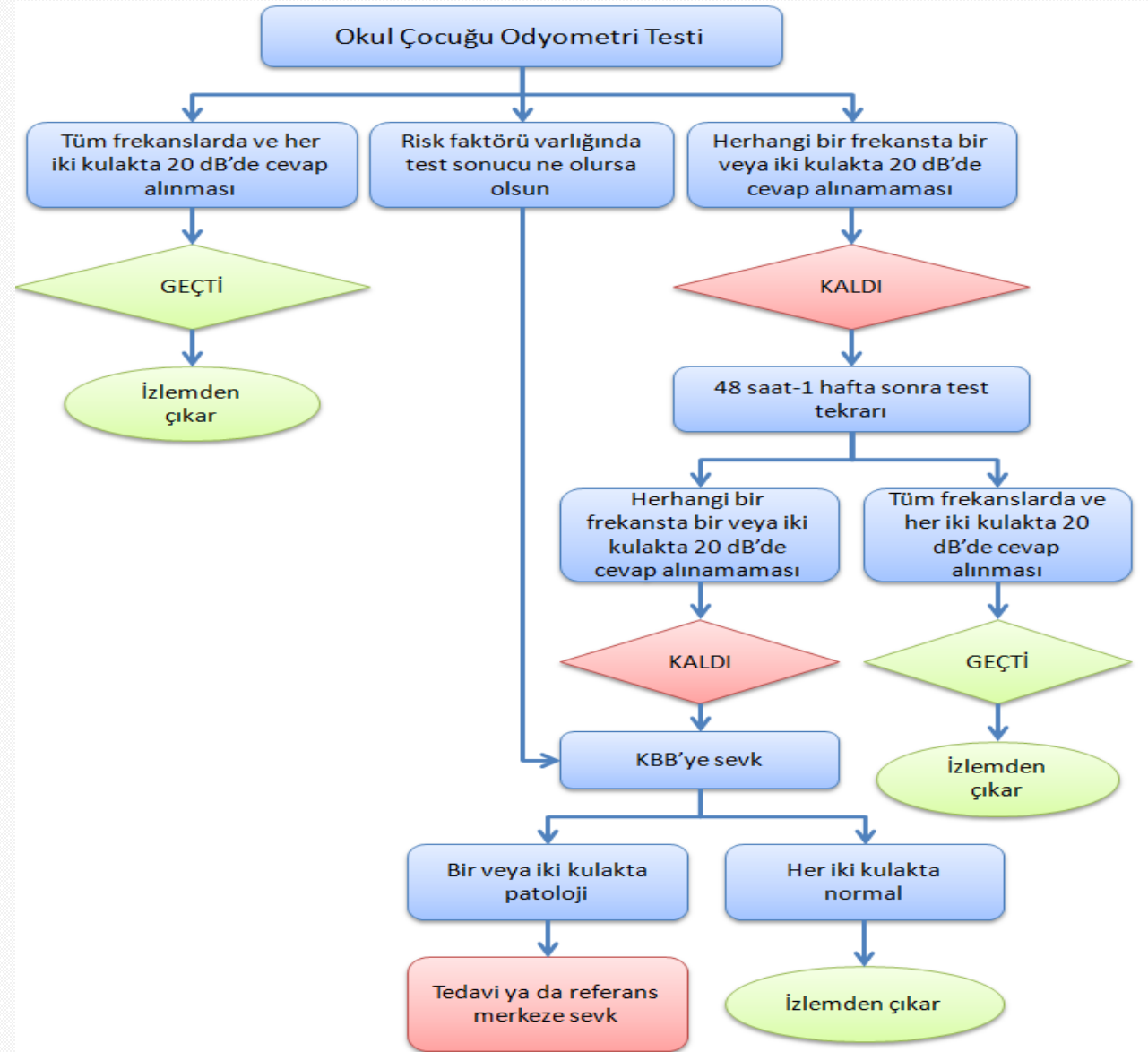
OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Kimlere uygulanır?

- Ülkemizde de işitme taramasının; ilkokul 1. sınıflara tarama programı uygulanmaktadır.



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Öğretmenler tarafından ailelere işitme tarama programı hakkında bilgi verilmesinin ardından, Ebeveyn Onam Belgeleri ve Anket Formu aileler tarafından eksiksiz olarak doldurulur, Sınıf öğretmeni tarafından taramaya gelen sağlık çalışanlarına teslim edilir,

Ebeveyn Rıza Beyanı

T.C. Sağlık Bakanlığı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı Ebeveyn Bilgi Notu

Ülkemizde çocukluk çağında sık görülen sağlık sorunlarının erken tanınması ve gerekli tedavilerin sağlanması amacıyla çeşitli tarama programları yürütülmektedir. Yenidoğan Tarama ve İşitme Tarama Programları, Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı da bunlardandır.

Her yıl ülkemizde yaklaşık 1.300.000 bebek doğmakta ve her bin bebekten 2-3'ü ileri derecede işitme kaybı ile dünyaya gelmektedir. Yenidoğan İşitme Taraması ile doğumda mevcut olan işitme kaybı tespit edilebilmektedir.

İşitme sadece bebeklik döneminde değil çocukluk döneminin her evresinde büyük bir öneme sahiptir. İşitme kayıpları hastalıklar, yaralanmalar ve işitme kaybına neden olan genetik hastalıklara bağlı olarak doğum sonrası dönemde de ortaya çıkabilmektedir. İşitme eğitim ve iletişim için en önemli bileşendir. Okul döneminde daha da önemli hale gelmektedir. Kalıcı işitme kaybı yaygınlığının okul-yaşı nüfusta binde dokuza yükseldiği bildirilmektedir. Bir ya da her iki kulakta kalıcı ya da geçici işitme kaybı okul-yaşı çocukların yüzde ondörtten fazlasını (yedide bir) etkilemektedir. Sadece bir kulakta işitme kaybı olması halinde bile sınıf tekrar oranı %37 olarak bildirilmektedir. İşitme kaybı dikkat, öğrenme ve sosyal işlevlerdeki sıkıntıları artırmaktadır. Çocuklardaki işitme kaybı yaygınlığı eğer gerekli tıbbi ve eğitim desteği sağlanamazsa okul başarısını olumsuz yönde etkileyerek önemli ekonomik kayıplara sebep olmaktadır.

Dünyanın pek çok ülkesinde okul taramaları içerisinde; ulusal işitme taraması programları da yer almaktadır. Ülkemizde de işitme taramasının ilköğretimin 1. yılında, belirlenen protokoller çerçevesinde okul ortamında, işitme taraması konusunda eğitilmiş sağlık personeli tarafından tarama odyometri cihazı denilen uygulaması kolay, çocuğa hiçbir zararı olmayan, oyunla işitmesinin test edilmesi amaçlanmıştır.

İlimizde bulunan İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından çocuğunuza okul ortamında tarama odyometri cihazı ile işitmesinin değerlendirileceği bir test uygulanacaktır.

Geleceğimiz olan çocuklarımızın sağlıklı bir yaşam sürmeleri temel amacımızdır.

İşitme değerlendirirken çocuğunuzun bazı bilgilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Lütfen aşağıdaki kısmı ve arkada yer alan "Okul Çağı İşitme Tarama Programı Anketi" ve çocuğunuzun işitmesini değerlendirmemiz için gerekli olan soruları cevaplandırıp, formu sınıf öğretmenimize ulaştırınız.

Okul çağı çocuklara uygulanan işitme tarama testi ile ilgili yeterince bilgilendim.

Çocuğuma tarama testi uygulanmasını kabul ediyorum.

Çocuğum işitme tarama testlerinden geçmiş olsa bile büyümesi esnasında işitme ve konuşma gelişimini gözlemlemem gerektiği ve olumsuz bir durumda mutlaka bir sağlık kurumuna başvurmam gerektiği konusunda yeterince bilgilendim.

Tarama testi yaptırmadığım takdirde, çocuğum için ortaya çıkabilecek muhtemel negatif sonuçlar, "Doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda işitme kaybının çocuğun konuşma gelişimini, öğrenmesini ve okul hayatını etkileyeceği, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir birey olamayacağı konusunda bilgilendirildim ve buna rağmen çocuğuma tarama testi uygulanmasını red ediyorum.

Tarih:/..../..

Çocuk üzerinde velayet hakkına sahip olanlardan en az birinin;

Adı Soyadı :

İmzası :



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DEĞERLENDİRME SORULARI (RİSK FAKTÖRLERİ)

1. Ailede işitme kaybı hikayesi var yok
2. Çocuğunuzda 3 aydan uzun süren otit (kulak enfeksiyonu) hikayesi var yok
3. Çocuğunuzda geçirilmiş kafa travması-bilinç kaybı var yok
4. Çocuğunuzda daha önceden var olan işitme kaybı var yok
5. Çocuğunuzun konuşma ve lisan gelişiminde gecikme var yok
6. Çocuğunuzun öğrenme bozukluğu var yok
7. Çocuğunuzda tekrarlayan kulak hastalığı var yok
8. Çocuğunuzda gürültüye maruz kalma var yok
9. Çocuğunuzun özel eğitim almasını gerektiren bir durum var yok
10. Çocuğunuzda Down Sendromu var yok
11. Çocuğunuzda Yarık Damak-Dudak var yok
12. Çocuğunuzun kulağında yapısal bozukluk (kulak kepçesi yok, kulak kanalı yok/anormal, kulak zarı delik/ anormal) var yok
13. Çocuğunuzun kafa ya da yüzünde yapısal bozukluk (kraniofasiyal anomali) var yok
14. Çocuğunuzda işitmeye zarar veren ilaç kullanımı oldu mu? var yok

Taramayı Yapan Sağlık Personeli
Adı ve Soyadı :
İmza :

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Kimler tarafından uygulanır?



İlk tarama testleri; İlçe Sağlık Müdürlüklerinde görev yapan sağlık çalışanları tarafından uygulanır.

Testte işitme kaybı şüphesi tespit edilen çocuklar; ilçede çalışan Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBB) uzmanına yönlendirilir

KBB uzmanı tarafından sorun saptanan ya da klinik tanısı konulamayan çocuklar; ileri tanı ve tedavi amacıyla referans merkezlere sevk edilir.

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI

Risk Faktörleri-1

- Ailede geç başlayan işitme kaybı hikayesi
- Yüz-çene ve/veya kulak anomalileri (Kulağın daha önceden tanımlanmamış yapısal bozukluğu)
- Kulak yolunun kapalı olması, dış kulak yolu hastalıkları, kulak kanalında ve kulak zarı anomalisi,
- 3 aydan uzun süren orta kulak iltihabı hikayesi
- Kafa travması-bilinç kaybı
- Kulağa zarar verebilecek bir yan etkiye sahip her türlü ilaç kullanımını
- Daha önceden var olan her iki kulakta işitme kaybı
- Gelişimsel bozukluk



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI

Risk Faktörleri-1

- Konuşma ve lisan gelişiminde gecikmesi olanlar
- Öğrenme bozukluğu olanlar
- Yarık damak ve dudak
- Down sendromu
- Tekrarlayan veya kronik kulak enfeksiyonu olanlar
- Gürültüye maruz kalma
- Özel eğitim alanlar
- Sınıf tekrarı olanlar
- Taramadan kalanlar



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI

Test yapılan yerin özellikleri

- Muayene ve testler, taramada kullanılacak test metodlarının özelliklerine uygun olan, okulların mevcut odalarında yapılmalıdır.
- Bu ortam, test anında bir öğrencinin 20 dB'lik ses düzeyinde test frekanslarını duyabileceği ölçüde sessiz olmalıdır.
- Tercihen kütüphane sessizliği seçilmelidir.
- Test odası seçilirken, kalorifer odası, spor salonu, kafeterya ve oyun parkı gibi gürültü kaynaklarından uzak bir yer olmasına ayrıca testin teneffüs saatlerinde yapılmamasına dikkat edilmelidir.



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarama Testleri Nasıl Uygulanır?

Oyun Odyometri Cihazı ile tarama yapılır

Herhangi bir frekansdan kalan çocuk 48 saat-1 hafta içinde tekrar test edilecektir.

Tarama tekrarından da geçemeyen çocuklar, tam bir kulak burun boğaz muayenesi ve değerlendirilmesi için kulak burun boğaz uzmanına sevk edilmelidir.



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Aile Bilgilendirilmesi

- **“GEÇTİ” Bilgilendirilmesi;**
- Testten geçmek; her zaman işitme normal demek anlamına gelmez.
- Sadece testin yapıldığı zaman diliminde işitmesinde bir sorun olmadığını gösterir.
- **KALDI” Bilgilendirilmesi;**
- Testten kaldı demek işitme kaybı olduğunu göstermez;
 - İlk testten kaldı sonucu alındı ise testin tekrar edilmesi gerektiğini,
 - Tekrar testten de kaldı ise; işitme kaybı şüphesi ile ileri tetkik ve tanı yapılması için sevk edilmesi gerektiğini gösterir.



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI

Test Yapılması Zor Olan Çocuklarda Tarama

- ❖ Bazı çocuklar standart tarama odyometri cihazı ile test edilemezler.
- ❖ Çocuk teste alınamadı ise, taramanın gerekliliğinin yerine geldiğini göstermez.
- ❖ Bu çocuklar mutlaka KBB hastalıkları uzmanına sevk edilmelidir.





İşitme Taraması Akış Şeması



OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Taramalarda Sevk Kriterleri

- Testi uygulayan sağlık personeli tarafından, KBB uzmanlarına, işitme taraması sevk belgesi doldurularak, sevk edilirler.
Sevk formunun arka sayfası KBB hastalıkları uzmanı tarafından doldurularak, aileye verilmeli ve **aile aracılığıyla, İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne iletilmek üzere okula gönderilmelidir.**
- KBB uzmanı tarafından gerekli durumlarda, referans merkeze sevkleri yapılacaktır.
- Referans Merkez tarafından verilen işitme ile ilgili aileye verilen rapor, **okullar tarafından İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilir.**

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sevk Formları

EK-2 (ön kısım)

İŞİTME TARAMASI SEVK BELGESİ
..... KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI KLİNİĞİNE

Okul Çağı İşitme Taraması Programı için değerlendirilen aşağıda kimlik bilgileri bulunan'nin tarama sonucunda işitmesi şüpheli bulunmuş/ işitme bozukluğu ile ilgili risk faktörlerine rastlandığından
+ Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği'ne sevki uygun görülmüştür.

ÇOCUK BİLGİLERİ	
Adı - Soyadı	:
Arme adı- soyadı	:
Doğum Tarihi	:
Tarama Tarihi	:
Taramayı yapan TSM	:

SEVK NEDENLERİ

- 1- Öğretmenin şikayeti olması
- 2- Ailede hikaye varlığı
- 3- Risk Faktörü varlığı
- 4- Tarama odiyometri testinin ikincisinde 500-1000-2000-4000 frekanslarından herhangi birinde, bir ya da iki kulaktan cevap almamaması
- 6- Teste uyumsuz çocuk, testin tamamlanamaması

.....

Taramayı Yapan
Sağlık Personeli
Adı ve Soyadı

İmza

Bu sevk formunun arka sayfası KBB hastalıkları uzmanı tarafından doldurulmalı aileye verilmeli ve aile aracılığıyla, İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne iletilmek üzere okula gönderilmelidir.

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sevk Formları

EK-2 (arka kısım)

İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Okul Çağı İşitme Taraması Programı kapsamında işitmesinin değerlendirilmesi için KBB Hastalıkları
Kliniğimize sevkle gelen yapılan klinik
değerlendirmesinde;

KLİNİK ÖN TANILAR:

- TEDAVİ VERİLDİ
- TAKİP GEREKTİRİR
- NORMAL
- REFERANS MERKEZE
SEVK

NOTLAR:

.....
KBB Hastalıkları Uzmanı
Dr. Adı ve Soyadı
İmza

Bu sevk formu doldurularak aileye verilmeli ve aile aracılığıyla, İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne iletilmek
üzere okula gönderilmelidir.

KBB Hastalıkları Kliniği Adı ve Telefonu

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARDA İŞİTME TARAMASI PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarama Verileri Nereye Kaydedilecek?

- Tarama testlerinin sonuçları tarama cihazının içinde bulunan bir programla **Ulusal İŞitme Taraması web sitesine** veri aktarımı yapmaktadır.
- Bu işlem için kablosuz internet ağına ihtiyaç vardır.



Öğretmenlerin Taramalardaki Rollerini

Her ilköğretim 1. Sınıf öğrencisinin taramasının yapılmasının sağlanması,



İlkokul 1.sınıf öğrencilerinin uyum haftası içerisinde; tüm velilerine işitme taramanın önemi ve uygulanması ile ilgili eğitim verilmesi,



Ebeveyn Onam Belgeleri ve anketlerin; öğretmenler tarafından ailelere bilgi verilmesinin ardından, ailelerin eksiksiz olarak doldurmaları, sınıf öğretmenine teslim edilmesi ve taramaya gelen sağlık çalışanlarına teslim edilmesi





Okul Müdürlerinin Taramalardaki Rollerini

Okul Müdürleri tarafından; işitme taramanın güvenli bir şekilde yapılmasını sağlayacak, güvenli ve sessiz ortamın sağlanması,

Okullarda taramalar sırasında, sınıf öğretmeninin katılımının ve taramada görevli sağlık çalışanına desteğinin sağlanması,

İşitme taraması yapılan öğrenci verilerinin Sağlık Bakanlığı veri tabanına gönderilmesi için wi-fi şifrelerinin taramada görevli ekip ile paylaşılması,



Okul ve Milli Eğitimin Taramalardaki Rollerini

KBB hastalıkları uzmanlarına ve referans merkezlerine sevk edilen öğrencilerin takip edilmesi,

KBB Uzmanı veya Referans Merkezlerinin sonuçlarının, sınıf öğretmeni aracılığıyla okullardan İlçe SM'ne gönderilmesinin sağlanması,

Sürekli devamsız olan öğrencilerin kayıt durumlarının MEB sisteminden güncellenerek kesin kayıtlı öğrenci sayısının İlçe Sağlık Müdürlükleri ile paylaşılması.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI



17.05.2016 tarihinde T.C. Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) ve T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) arasında “Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır.

OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI



OKUL SAĞLIĞI NEDİR?

- Okul sağlığı; öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi,
- Sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi;
- Öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır.

AMAÇ:

- Toplumda okul çağındaki bütün çocukların olabilecek en iyi bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek;
- Okul çocuklarının sağlıklı bir çevrede gelişimini sağlamak
- Çocukların, ailelerinin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmektir.
- Çağdaş okul sağlığı hizmetlerinin öğrenci sağlığı, okul çevresi, sağlık eğitimi ve okul çalışanlarının çağdaş okul sağlığı programlarında bütüncül yaklaşım büyük önem taşımaktadır.

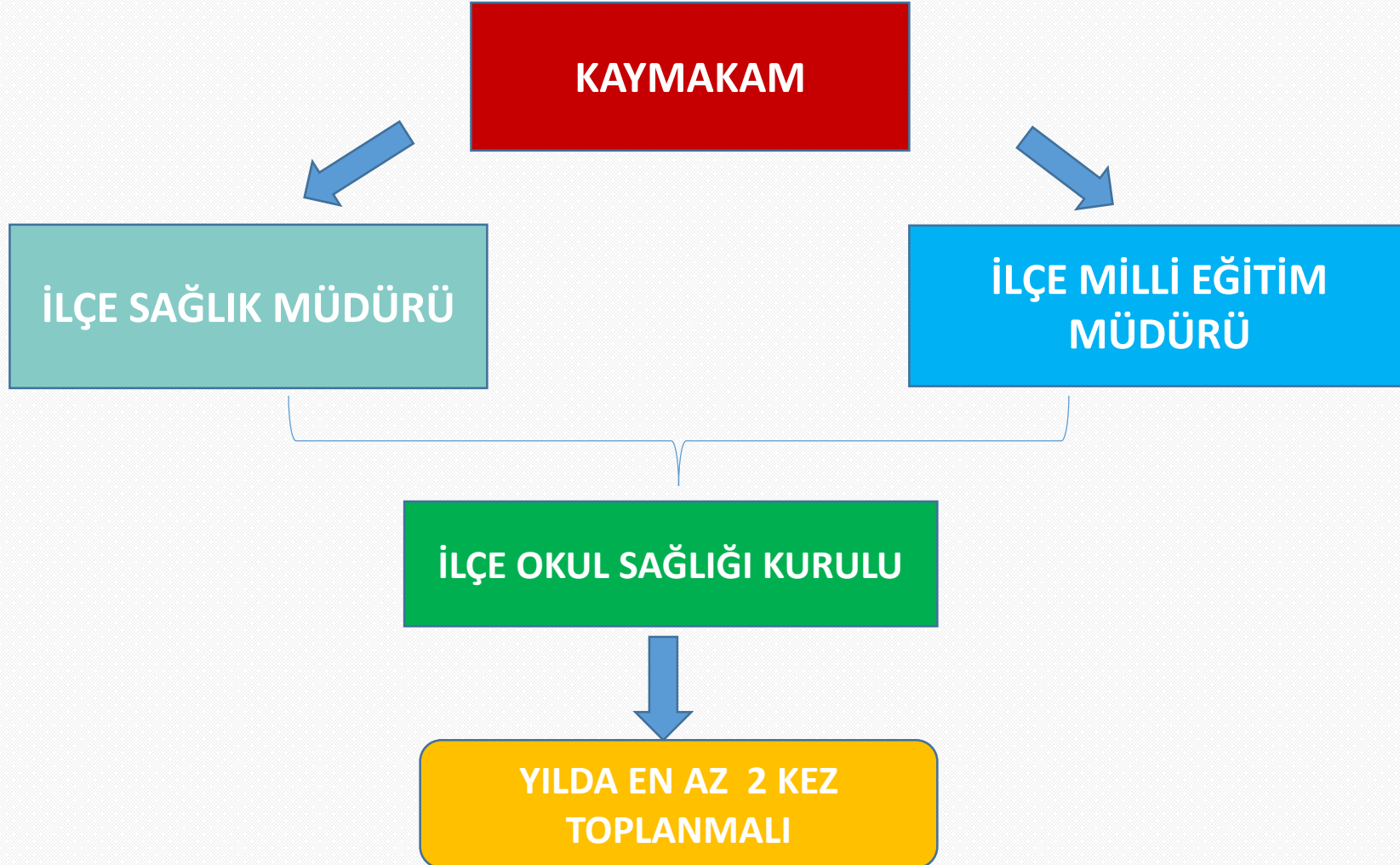
OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI

Program Bileşenleri



OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI

İLÇE PROGRAM İŞLEYİŞİ



OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI

DEĞERLENDİRME ÖNCESİ HAZIRLIKLAR

1. İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Hazırlıkları:

DEĞERLENDİRME EKİBİ	PROGRAM SORUMLULARI
İlçe Sağlık Müdürlüğünden 2 kişi	İlçe Sağlık Müdürlüğü
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden 2 kişi	İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
Eğitim öğretim yılı başında okul değerlendirmeleri için plan yapılmalı ve program oluşturulmalı.	
Okullara programı tanıtmalı.	

*İhtiyaç halinde Denetim Ekibi sayısı arttırılabilir.

OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

2.Okula Bilgi Verilmesi :

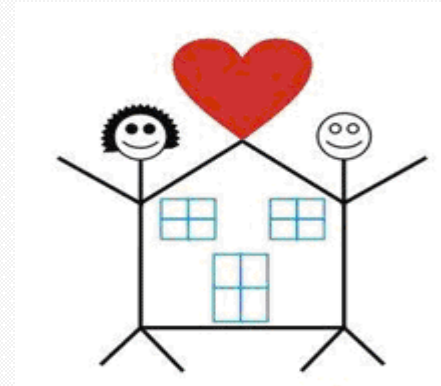
- İSM ve İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü, bölgelerinde bulunan okullara Programın amaç, hedef ve beklentileri açıklamalı.
- İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü; Okul Sağlığı Değerlendirme Ekibi tarafından okullarda yapılacak izleme ve değerlendirme çalışmalarını okul yönetimlerine önceden bildirmeli, okullarda gerekli hazırlıkların yapılmasını sağlamalıdır.

OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI

Değerlendirmeye Dahil Okullar

Okul/Kurum: Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi ve özel; okulöncesi (anaokulu), ilkokul, ortaokul ve liseler, pansiyonlu okullar ile mesleki eğitim merkezleri, özel eğitim iş uygulama merkezleri, özel eğitim mesleki eğitim merkezleridir.

- RAM (Rehberlik Araştırma Merkezi)
- KREŞLER
- ÖĞRENCİ YURTLARI



OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

3.Okul Yönetiminin Hazırlığı:

Okulun, Okul Sağlığı Yönetim Ekibi olmalıdır.

İlçe Millieğitim Müdürlüğü-Okul Sağlığı Yönetim Ekibi

1 İdareci

1 Öğretmen

1 Öğrenci

1 Okul Aile Birliği Üyesi

*(Varsa) Rehber Öğretmen

*Sağlık Çalışanı

EK - 2a: OKUL SAĞLIĞI YÖNETİM EKİBİ

Sıra No	Adı Soyadı	Unvanı	Görevi	İmza
1				
2				
3				
4				
5				
6				

*Okulda bulunduğu takdirde sağlık çalışanı ve rehber öğretmen ekibin doğal üyesidir.

**Okul yönetimi, değerlendirme öncesinde, yapılan iş ve işlemlerle ilgili tüm dokümanları içeren dosyayı hazırlamalıdır.



OKUL DOSYA İÇERİĞİ

Okul Sağlığı Yönetim Ekibi üye listesi (Ek 2a)

Okul Sağlığı Planı (Ek 2b)

Öğrenci muayene, aşı ve tarama sonuçlarının sayısal verileri.

Personel ilkyardım sertifikaları.

Okul tarafından, yemekhane, kantin, kafeterya, büfe, çay ocağı ve gıda depolarının “Okul Kantinlerinde Satılacak Gıdalar ve Eğitim Kurumlarındaki Gıda İşletmelerinin Hijyen Yönünden Denetlenmesi Genelgesi” eklerinde yer alan «Kontrol ve Denetim Formu» ile en az ayda bir kez denetlendiğine dair belgeler.

Kantin, yemekhane, kafeterya, büfe, çay ocağı ve pansiyon vb. **çalışanlarının hijyen eğitimi belgeleri.**

Varsa Beslenme Dostu Okul ve/veya Beyaz Bayrak sertifikaları.

Program kapsamında gerçekleştirilen etkinliklere ait belgeler (fotoğraf, kayıt/katılım formları, afiş ve broşür gibi).

Sağlıkla ilgili konularda öğrenci, okul çalışanları ve velilere yönelik olarak yapılan eğitimlere ait dokümanlar ve kayıt/katılım formları.

Rehberlik hizmetleri planı, raporları/kayıtları, sayısal verileri.



Okul Yönetimi;
Okulda Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi
Programı Klavuzuna Uygun Olarak
Değerlendirme **Dosyası Hazırlar Ve**
Değerlendirme Ekibine Sunar.

DOSYA HAZIR DEĞİL

Dosyanın Hazır
Olmaması Durumunda
Okul Değerlendirmesi
Başlatılamaz.

Okul yönetimi
Form -2 ve Form-3'ü kendi kendini
değerlendirme formu olarak
kullanarak Dosyasını tamamlar ve
değerlendirme ekibine sunar.

DOSYA HAZIR

Dosya Hazır ve Tam ise;
a.Sağlık Hizmetleri
b.Sağlıklı ve Güvenli Okul Çevresi
c.Sağlıklı Beslenme
Bileşenleri Kapsamında
Değerlendirme Başlatılır.

EKSİK VAR

Değerlendirme sonrasında;
eksikleri olduğu saptanan okullar
eksiklerini en kısa sürede
tamamlayarak sonuçları İSM ve İlçe
Milli Eğitim Müdürlüklerine bildirir.

EKSİK YOK

Değerlendirme ekibi
tarafından
FORM-2 ve FORM-3;
(3'er nüsha)
doldurulur.

RAPORLAMA

Eğitim öğretim yılı sonunda İlçe Sağlık
Müdürlüğü Değerlendirme Ekibi
tarafından HSYS sistemine
değerlendirme verilerinin girişi yapılır.

OKULDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI

SONUÇ VE RAPORLAMA

1. Program kapsamında Okul Sağlığı Değerlendirme Ekibi tarafından gerçekleştirilen okul ziyareti ve değerlendirme sırasında; **Form-2** ve **Form-3**;

3'er nüsha olarak düzenlenecektir.

- 1 nüsha İlçe Sağlık Müdürlüğünde
- 1 nüsha İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü'nde
- 1 nüsha da okulda kalacaktır.

2. Okul Değerlendirme Ekibi tarafından yapılan değerlendirme sonrasında eksiklikleri olduğu saptanan okullar, eksiklerini en kısa sürede tamamlayarak sonuçları İlçe Sağlık Müdürlüğü ve İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü'ne raporlamalıdır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ