

Ai genitori degli alunni delle classi terze primaria

OGGETTO: PROGETTO “PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CARIE DENTALI
RISCONTRATE NEI CITTADINI FRAGILI O IN ETA’ SCOLASTICA DELLA PROVINCIA DI CATANIA”

Si comunica che nelle prossime settimane tutte le classi terze parteciperanno ad un incontro informativo-formativo sulla salute orale inerente le corrette manovre igieniche, alimentazione e cultura della prevenzione.

Saranno consegnati campioncini di prodotti (dentifrici, collutori, gadget tematici) per incentivare un migliore stato di salute nel paziente pediatrico. Il progetto è stato promosso dal Reparto di Odontoiatria del Policlinico San Marco Rodolico di Catania, referente il Prof. Marco Ciciù.

Seguirà uno screening di controllo clinico per un eventuale diagnosi precoce di patologia cariosa, malattia parodontale o eventuale malocclusione.

Saranno sottoposti a screening solo gli alunni provvisti di autorizzazione dei genitori, di cui si allega copia:

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto _____ genitore dell’alunno/a
_____ iscritto alla classe terza sez. _____ di scuola primaria
dell’ I.C. _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a sottoporsi a screening odontoiatrico a cura del personale del Reparto Odontoiatria del
Policlinico San Marco Rodolico di Catania

Catania, il _____

Firma del genitore
