

# د بنوونځي د غاښونو د روغتيا برنامه

د SDF په اړه د رضایت فورمه او اضافي معلومات



## سلور دپامین فلوراید (SDF) څه شی دی؟

SDF یوه مایع ده چې په غاښونو باندې برش کېدی شي ترڅو د غاښونو د خرابېدو مخه ونیسي. دا د سنتو یا ټرل کارولو پرته غاښونو باندې لگولی شي، نو دا په ځانګړې توګه د ورمونټ هغه اوسیدونکو (Vermont) لپاره ګټور کېدی شي څوک چې د غاښونو د روغتیا پاملرنې ته لاسرسی لرلو کې ستونزه لري. په SDF سره د غاښونو خرابېدو درملنه نشي کولای په راتلونکي کې په اغېزمن شوي غاښ کې د منظم ډکولو اړتیا مخنیوی وکړي.

## زما د ماشوم په غاښونو د SDF لگولو پروسه څه ده؟

- د غاښونو د لومړۍ پاملرنې چمتو کونکي به ستاسو د ماشوم غاښونه وچ کړي.
- هغوی به SDF د غاښونو خالي ځایونو کې په خورا لږه اندازه ولګوي او دا به یوې دقیقې لپاره د وچېدو لپاره پرېښودل شي.
- په یاد ولرئ چې SDF به د خالي ځای رنگ تور رنگ ته بدل کړي. لاندې انځورونه وګورئ.
- ستاسو ماشوم ممکن په خوله کې فلزي خوند ولري، کوم چې به ژر لار شي.
- که چېرې SDF د پوټکي او/یا اورۍ سره تماس ومومي، نو په لنډمهاله توګه به داغمن شي.
- که چېرې SDF په هغه غاښ وکارول شي چې د غاښ رنگ سره ډک شوی وي، نو ورته غاښ داغمن کېدی شي.

## مهرباني وکړئ د غاښونو د لومړۍ پاملرنې چمتو کونکي ته خبر ورکړئ که ستاسو ماشوم له لاندې څخه هره یوه

### ستونزه ولري:

- سلور یا نورو فلزاتو ته حساسیت
- د خولي دردناک زخمونه
- هر ډول غیر معمولي د پوستکي حساسیتونه

### له پروسې وروسته:

- ستاسو ماشوم باید د پاتې ورځې لپاره خپل غاښونه برش نه کړي.
- پورته ذکر شويو ضمني زیانونو کې ممکن د درمل جوړوونکي لخوا راپور شوي ټول ضمني زیانونه شامل نه وي. که تاسو نور ضمني زیانونه وګورئ چې پورته لیست شوي نه وي، مهرباني وکړئ د خپل بنوونځي د نرس سره اړیکه ونیسئ.
- که ستاسو ماشوم په منظم ډول د غاښونو ډاکټر ونه لري، نو د غاښونو د لومړۍ پاملرنې چمتو کونکي به تاسو سره د داسې ځای په موندلو کې مرسته وکړي چېرې چې ستاسو ماشوم وکولی شي د غاښونو دوامداره، جامع پاملرنه ترلاسه کړي.
- د SDF درملنه باید په راتلونکو شپږو میاشتو کې تکرار شي که ستاسو ماشوم لاهم د غاښونو درملنه نه وي ترلاسه کړي.

## هغه غاښونه چې SDF سره یې درملنه شوي:



Photo Credit: Dr Jeanette MacLean



Photo Credit: Dr Jeanette MacLean

ما، \_\_\_\_\_، دا فورمه لوستلې او په درملنه پوهیږم. درملنه، په شمول د خطرونو او ګټو، ما ته په کافي ډول تشریح شوي ده او ما ته د پوښتنو کولو فرصت هم راکړل شوی. زه پوهیږم چې هیڅ ژمنه شتون نلري چې دا درملنه به کامیابه وي. زه دلته خپله رضایت ورکوم چې یو جواز لرونکی د غاښونو د لومړۍ پاملرنې چمتو کونکي دا پروسه ترسره کړي.

نېټه: \_\_\_\_\_ د ناروغ لاسلیک: \_\_\_\_\_  
د ناروغ د والدینو، سرپرست یا قانوني استازي (که د پلي کېدو وړ وي) لاسلیک: \_\_\_\_\_  
د شاهد لاسلیک: \_\_\_\_\_

دا اجازه تر هغه وخته معتبره ده تر کوم وخته چې د ماشوم والد یا قانوني سرپرست لخوا لغوه شوي نه وي.