



NSW சுகாதார ஆரம்பப் பாடசாலை நடமாடும் பல்சுகாதாரத் திட்டம்

NSW சுகாதாரம் உங்கள் பிள்ளைக்கு இலவச பாடசாலை அடிப்படையிலான பல் பரிசோதனையை வழங்குவதில் மகிழ்ச்சி அடைகிறது.

'NSW சுகாதார ஆரம்பப் பாடசாலை நடமாடும் பல் சுகாதாரத் திட்டம்' பற்றிய தகவல் உட்பட இப்பொதியில் உள்ளடங்கியுள்ளவையாவன:

- சிகிச்சை ஒப்புதல் படிவம்
- நிதி ஒப்புதல் படிவம்

இதற்கு கட்டணச் செலவு எதுவும் உண்டா?

இல்லை, இது NSW அரசாங்கத்தால் வழங்கப்படும் இலவச சேவையாகும்.

உங்கள் பிள்ளை 'ஆஸ்திரேலிய அரசாங்கத்தின் குழந்தைப் பல் நலன்கள் அட்டவணை'-க்கு (Child Dental Benefits Schedule) (CDBS) தகுதி பெறலாம், இது 'மெடிக்கேர்' போன்றது. CDBS ஒப்புதல் படிவத்தில் நீங்கள் கையொப்பமிட்டால், உங்கள் சார்பாக இந்தப் பல் பராமரிப்புக்காக செலவாகும் பண்த்தை நாங்கள் கோர ஆஸ்திரேலிய அரசாங்கம் எங்களை அனுமதிக்கிறது. உங்கள் பிள்ளை தகுதி பெறவில்லை என்றால், NSW சுகாதாரம் இலவசமாகப் பராமரிப்பை வழங்கும்.

CDBS நிதி ஒப்புதல் படிவத்தில் கையொப்பமிடுமாறு உங்களை ஊக்குவிக்கிறோம், ஏனெனில் இது NSW-இல் பல் பராமரிப்பை வழங்க எங்களுக்கு உதவும், ஆனால் அது கட்டாயமில்லை.

சிகிச்சை தகவல்

என்ன உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது?

நீங்கள் ஒப்புதல் அளித்தால், உங்கள் பிள்ளை பின்வரும் சிகிச்சையை பெறலாம்:

சிகிச்சை	விளக்கம்
பல் பரிசோதனை	ஆபத்துக் காரணி மதிப்பீடு, வாய் சுகாதார கலவி, வளர்ச்சி மதிப்பீடு (யாரம் மற்றும் எடை அளவீடு மற்றும் உடல் நிறை குறியீடெண் (BMI) கணக்கீடு) உட்பட விரிவான பரிசோதனை. NSW சுகாதாரம் பொதுப் பல் மருத்துவமனைகளில் அனைத்து பிள்ளைகளுக்கும் நல்ல மருத்துவ கவனிப்பின் ஒரு பகுதியாக பல் பரிசோதனையின் போது வளர்ச்சியை மதிப்பிடுவது வழங்கமான நடைமுறையாகும்.
பல் எக்ஸ்ரே(x-rays) (தேவைப்பட்டால்)	பற்களின் உள்ளோயும் ஈறுகளின் கீழும் பரிசோதிப்பதற்காகவும், வயது வந்தோருக்கான பற்கள் வளர்வதை சரிபார்க்கவும் 2 சிறிய பல் எக்ஸ்ரேகள் (தேவைப்பட்டால்).
மருத்துவப் புகைப்படங்கள் (தேவைப்பட்டால்)	வாய்க்குள் (தேவைப்பட்டால்) உள்ள பற்கள், ஈறுகள், நாக்கு, கண்ணங்கள் மற்றும் உதடுகளின் மருத்துவப் புகைப்படங்கள்.
பல் சுத்தம் (தேவைப்பட்டால்)	பற்குழி(Plaque) மற்றும்/அல்லது பற்காரை(calculus) அகற்ற பற்களை சுத்தம் செய்தல்.
பிளவு அடைப்புகள் (தேவைப்பட்டால்)	பற் சிறைவைத் தடுக்க நிரந்தர கடைவாய் பற்களின் பள்ளங்களை அடைத்தல்.
ஃப்ளோரைடு மேற்பூச்சு செய்தல் (தேவைப்பட்டால்)	பல் சொத்தையைத் தடுக்க பற்களில் ஒட்டும் தன்மைக்கொண்ட ஃப்ளோரைடு பற்பசையைப் பயன்படுத்துதல்.

உங்கள் பிள்ளை பெறக்கூடிய சிகிச்சைகள் பற்றி மேலும் வாசிக்க இணையதளத்தைப் பார்வையிடுமாறு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. அல்லது விரிவான தகவல் அட்டையிலுள்ள உங்கள் உள்ளூர் சுகாதார மாவட்டத்தில் உள்ள மருத்துவமனைகளை தொடர்பு கொள்ளலும்.

நீங்கள் செய்ய

வேண்டியது:

- இந்தத் தகவல் பொதியில் உள்ள அனைத்துத் தகவல்களையும் படிக்கவும்
- ஆங்கிலத்தில் ஒப்புதல் படிவத்தை நிரப்பவும்
- சிகிச்சை ஒப்புதல் படிவத்தில் கையொப்பமிடவும்
- ஆபத்துக் காரணக்கூறு தகவல் கேள்வித்தானை பூர்த்தி செய்யவும் (இது உங்கள் பிள்ளைக்கான பிரத்தேயேக கவனிப்பை வழங்க உதவுகிறது)
- 'குழந்தைப் பல் நலன்கள் அட்டவணை' (Child Dental Benefits Schedule) தகவல் தானைப் படிக்கவும்
- 'குழந்தைப் பல் நலன்கள் அட்டவணை' குறைந்த தொகைப் பணம் செலுத்தும் நோயாளியின் ஒப்புதல் படிவத்தில் கையொப்பமிடவும் (விரும்பினால்)
- கடிய விரைவில் ஒப்புதல் படிவங்களை உங்கள் பிள்ளையின் பாடசாலைக்கு திருப்பி அனுப்பவும்

NSW சுகாதார ஆரம்பப் பாடசாலை நடமாடும் பல்சுகாதாரத் திட்டம்

என் பிள்ளைக்கு ஏற்கனவே வழக்கமான பல் பராமரிப்பு இருந்தால் என்ன செய்வது?

உங்கள் பிள்ளைக்கு வழக்கமான தனியார் பல் பராமரிப்பு இருந்தால், அவர்களுடன் தொடர்ந்து கவனிப்பை மேற்கொள்ள பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. NSW-இல் அனைத்து பிள்ளைகளும் பொதுப் பல் சிகிச்சையகங்களில் இலவச பல் பராமரிப்பைப் பெறலாம். பொதுப் பல் சிகிச்சையகங்கள் வழமையான மற்றும் அவசர பல் மருத்துவ சேவைகளை வழங்குகின்றன.

என் பிள்ளைக்கு இப்போது அவசரமான பல் பிரச்சனை இருந்தால் என்ன செய்வது?

உங்கள் பிள்ளைக்கு அவசரமாக பல் பராமரிப்பு தேவைப்படலாம் என்பதற்கான அறிகுறிகள்:

- முக வீக்கம்
- வாயில் வீக்கம்
- வாயில் தொடர்ந்து இரத்தப்போக்கு
- வாய் அல்லது பற்களுக்கு சேதம் ஏற்படுத்தும் விபத்து
- பல் வலி (ஏ.கா. பற்கள், வாய், ஈருகள் அல்லது தாடையில்)

உங்கள் உள்ளூர் பொதுப் பல் மருத்துவமனையை அழைக்கவும். வணிக நேரத்திற்கு வெளியே, உங்கள் குழந்தையை பொது மருத்துவமனை அவசர சிகிச்சை பிரிவுக்கு அழைத்துச் செல்லுங்கள்.

நீங்கள் எந்த உள்ளூர் சுகாதார மாவட்டத்தில் (LHD) வசிக்கிறீர்கள் என்பதை அறிய, கீழே உள்ள QR குறியீட்டை ஸ்கேன் செய்யவும்:

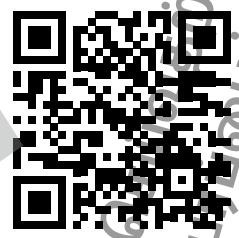


NSW சுகாதார ஆரம்பப் பாடசாலை நடமாடும் பல்சுகாதாரத் திட்டம் பற்றிய விசாரிப்புகள்

பின்வருவன உட்பட, NSW சுகாதார ஆரம்ப பாடசாலை நடமாடும் பல்சுகாதாரத் திட்டத்தைப் பற்றிய கூடுதல் தகவலுக்கு:

- அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்
- சிகிச்சை பற்றிய தகவல்
- எங்கள் தனிப்பட்ட தகவல் காக்கும் அறிக்கை
- உங்கள் தகவல் எவ்வாறு பயன்படுத்தப்படுகிறது

www.health.nsw.gov.au/primaryschooldental-ஐ பார்வையிடவும் அல்லது கீழே உள்ள QR குறியீட்டை ஸ்கேன் செய்யவும்:



உங்களுக்கு உரைப்பெயர்ப்பாளர் தேவையா?

இந்தப் படிவங்களை நிரப்ப உங்களுக்கு உரைப்பெயர்ப்பாளர் தேவைப்படால், கீழே உள்ள எண்களில் ஒன்றை அழைக்கவும்.

உள்ளூர் சுகாதார மாவட்டம்	தொலைபேசி
Central Coast LHD, Far West LHD, Hunter New England LHD, Mid North Coast LHD, Northern LHD and Western LHD	(02) 4924 6285
Illawarra Shoalhaven LHD, Murrumbidgee LHD and Southern NSW LHD	1800 247 272
South Western Sydney LHD	(02) 8738 6088
South Eastern Sydney LHD, Sydney LHD	1800 477 233
Nepean Blue Mountains LHD, Northern Sydney LHD, Western Sydney LHD	(02) 9912 3800

NSW சுகாதார ஆரம்பப் பாடசாலை

நடமாடும் பல்சுகாதாரத் திட்டம்

சிகிச்சை ஒப்புதல் படிவம்

அனைத்துப் பக்கங்களையும் பூர்த்தி செய்யவும்.

கருப்பு அல்லது நீலப் பேணாவைப் பயன்படுத்தி ஆங்கில பெரிய எழுத்துக்களில் எழுதவும். பூர்த்தி செய்யப்பட்ட படிவத்தை உங்கள் பிள்ளையின் பாடசாலைக்கு திருப்பி அனுப்பவும். இந்தப் படிவத்தை நிரப்புவது பற்றி ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தால், உங்கள் உள்ளூர் பொதுப் பல மருத்துவ சேவையைத் தொடர்பு கொள்ளலாம்.

மாணவர் விவரங்கள்

குடும்பப் பெயர்: (அவர்களது மெடிக்கேர் மருத்துவ அட்டையில் உள்ளவாறு)

இயற்பெயர் /கள்:

பாலினம்:

பிறந்த தேதி:

	/		/	
--	---	--	---	--

பிறந்த நாடு:

பாடசாலையின் பெயர்:

பாடசாலை ஆண்டு:

வீட்டு முகவரி: (எ.கா. 5 Smith Lane)

புறநகர்:

அஞ்சல் குறியீடு:

--	--	--	--	--	--	--

மெடிக்கேர் மருத்துவ அட்டை எண் (10 இலக்கங்கள்):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

அட்டையில் பிள்ளையின் எண்:

--

மெடிக்கேர் மருத்துவ அட்டை காலாவதி தேதி:

--	--	--	--	--	--

உங்கள் பிள்ளைக்குப் பொருந்தும் பெட்டிகளில் குறியீடு செய்யவும்:

பிள்ளைக்கு மெடிக்கேர் மருத்துவ அட்டை எண் இல்லை:

--

வீட்டில் பேசப்படும் மொழி(கள்):

ஆங்கிலம்	மற்றவை (குறிப்பிடவும்)

விருப்பத்தெரிவு மொழி (குறிப்பிடவும்):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

உரைப்பெயர்ப்பாளர் தேவையா?

ஆம் இல்லை

பூர்வீக நிலை:

பூர்வீகக்குடியினரோ அல்லது டோரஸ் ஸ்ட்ரெய்ட் தீவுவாசிகளோ அல்ல

பூர்வீகக்குடியினர்

டோரஸ் ஸ்ட்ரெய்ட் தீவுவாசி

பூர்வீகக்குடியினர் மற்றும் டோரஸ் ஸ்ட்ரெய்ட் தீவுவாசிகள் இருவரும்

அங்கீரிக்கப்பட்ட பூர்வீகக்குடியின பிரதிநிதி தேவை:

ஆம் இல்லை

உங்கள் விவரங்கள் - பெற்றோர் அல்லது சட்டப்பூரவ பாதுகாவலர்

குடும்பப் பெயர்:

<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

இயற்பெயர் /கன்:

<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

பிள்ளைக்கான உறவு:

<input type="checkbox"/>									
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

கைபேசி(Mobile) எண்:

<input type="checkbox"/>									
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

மின்னஞ்சல் முகவரி:

<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

மருத்துவத் தகவல்

உங்கள் பிள்ளைக்குப் பொருந்தும் பெட்டிகளில் குறியீடு செய்யவும்:

என் பிள்ளைக்கு ஒவ்வாமை உள்ளது (எ.கா. மரப்பால்(latex), இயற்கை பிசின்).

ஆம் இல்லை தெரியாது/நிச்சயமில்லை

என் பிள்ளைக்கு உடல்நிலை சரியில்லை.

ஆம் இல்லை தெரியாது/நிச்சயமில்லை

என் பிள்ளைக்கு கிரமமாக மருந்து தேவைப்படுகிறது.

ஆம் இல்லை தெரியாது/நிச்சயமில்லை

என் பிள்ளைக்கு மாற்றுத்திறன்(இயலாமை) உள்ளது.

ஆம் இல்லை தெரியாது/நிச்சயமில்லை

மேலே உள்ளவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றுக்கு நீங்கள் ஆம் என்று பதிலளித்திருந்தால், தயவுசெய்து விவரிக்கவும்.

<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

பல் சுகாதாரத் தகவல்

உங்கள் பிள்ளைக்கு கடந்த காலத்தில் பல் பிரச்சனைகள் (எ.கா. பல் சிறைதவு) இருந்ததா?

<input type="checkbox"/>	ஆம்
<input type="checkbox"/>	இல்லை

மேலே உள்ளவற்றிற்கு ஆம் என்று பதிலளித்திருந்தால், தயவுசெய்து விவரிக்கவும்.

<input type="checkbox"/>									
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

உங்கள் பிள்ளை கடைசியாக எப்போது பல் மருத்துவரிடம் சென்றார்?

<input type="checkbox"/>	12 மாதங்களுக்கு உள்ளாக
<input type="checkbox"/>	12 மாதங்களுக்கும் மேலாக
<input type="checkbox"/>	ஒருபோதும் இல்லை
<input type="checkbox"/>	தெரியாது/நிச்சயமில்லை

உங்கள் குழந்தை கடைசியாக பல் மருத்துவரிடம் சென்றது:

<input type="checkbox"/>	சுகாதார காப்பீடு பல் கிளினிக் உட்பட தனியார் பல் மருத்துவமனைகள்
<input type="checkbox"/>	பொதுப் பல் கிளினிக் /பல் மருத்துவமனை
<input type="checkbox"/>	வேறு ஏகேனை இல்லை
<input type="checkbox"/>	தெரியாது/நிச்சயமில்லை
<input type="checkbox"/>	NSW சுகாதார ஆரம்பப் பாடசாலை நடமாடும் பல்சுகாதாரத் திட்டம்

உங்கள் பிள்ளையின் கடைசி பல் மருத்துவரின் பெயர் மற்றும் தொடர்பு விவரங்களை வழங்கவும்

<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

கடந்த 6 மாதங்களில் உங்கள் பிள்ளைக்கு ஃப்ளோரெட் சூச்பட்டதா?

<input type="checkbox"/>	ஆம்
<input type="checkbox"/>	இல்லை
<input type="checkbox"/>	தெரியாது/நிச்சயமில்லை

கடந்த 6 மாதங்களில் உங்கள் பிள்ளைக்கு பல் எக்ஸ்ரே எடுக்கப்பட்டதா?

<input type="checkbox"/>	ஆம்
<input type="checkbox"/>	இல்லை
<input type="checkbox"/>	தெரியாது/நிச்சயமில்லை

சிகிச்சைக்கான ஒப்புதல்

- NSW சுகாதார ஆரம்ப பாடசாலை நடமாடும் பல்சுகாதாரத் திட்டம் பற்றி வழங்கப்பட்ட தகவலை படித்து புரிந்து கொண்டேன்.
- நான் எந்த நேரத்திலும் ஒப்புதலை திரும்பப் பெற முடியும் என்பதைப் புரிந்துகொள்கிறேன். இதைச் செய்ய, பின்வரும் இணையதளத்தில் உள்ள அடிக்கடி கேட்கப்படும் கேள்விகள்(FAQs) பகுதியை பார்க்கவும்: www.health.nsw.gov.au/primaryschooldental
- இந்தத் தகவல் தொகுப்பில் இணைக்கப்பட்டுள்ள பொதுப் பல் சுகாதார சேவையின் தொடர்பு எண்களை அழைப்பதன் மூலமாகவோ அல்லது இணையதளத்தைப் பார்வையிடுவதன் மூலமாகவோ நான் கேள்விகளைக் கேட்கவும், எனக்கு வழங்கப்பட்ட தகவல்களை தெளிவுபடுத்தவும் எனக்கு வாய்ப்பு கிடைத்தது: www.health.nsw.gov.au/primaryschooldental
- இந்தப் படிவத்தில் வழங்கப்பட்ட எந்தத் தகவலையும் தெளிவுபடுத்த மற்றும்/அல்லது எனது பிள்ளையின் பல் சுகாதாரத்தை பற்றி விவாதிக்க, உள்ளூர் சுகாதார மாவட்டப் பிரதிநிதி என்னைத் தொடர்பு கொள்ளலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.
- www.health.nsw.gov.au/patients/privacy/Pages/privacy-leaflet-for-patients.aspx என்ற நியூசீலாந்து சுகாதார இணையதளத்தில் தனிப்பட்ட தகவல் காக்கும் அறிக்கையைப் பார்க்க எனக்கு வாய்ப்பு கிடைத்தது. அந்த அறிக்கையில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளபடி எனது மற்றும்/அல்லது எனது பிள்ளையின் தனிப்பட்ட தகவல்கள் (சுகாதாரத் தகவல் உட்பட) சில சூழ்நிலைகளில் வெளிப்படுத்தப்படலாம் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.
- பல் சிகிச்சையைப் பார்த்துக்கூடிய மருத்துவ நிலைகள் உட்பட எனது பிள்ளையைப் பற்றிய எனக்குத் தெரிந்த வரையில் தூல்லியமான தகவலை நான் வழங்கியுள்ளேன் என்று உறுதியளிக்கிறேன்.

பின்வருவனவற்றைப் பூர்த்தி செய்து, உங்கள் பிள்ளை பெற விரும்பும் ஒவ்வொரு சிகிச்சையின் பக்கத்திலும் உள்ள பெட்டியில் கையொப்பமிடுகிறேன்.

நான் (முழுப் பெயர்)



அன்று (இன்றைய தேதி),

/ / 2 0

எனது பிள்ளைக்கான சம்மதத்தை வழங்க கீழே கையொப்பமிடுகிறேன்

(முழுப் பெயர்)

(பிறந்த தேதி),

/ /

மருத்துவ ரீதியாக தேவையான பின்வருவனவற்றைப் பெற:

சிகிச்சை	விளக்கம்	பெற்றோர்/சட்டப் பாதுகாவலர் கையொப்பம்
பல் பரிசோதனை	ஆபத்து காரணி மதிப்பீடு, வளர்ச்சி மதிப்பீடு மற்றும் வாய் சுகாதார கல்வி உட்பட விரிவான பரிசோதனை, பல் பரிசோதனைக்கு ஒப்புதல் இல்லாமல், வேறு எந்த சிகிச்சையும் வழங்க முடியாது.	X
பல் எக்ஸ்ரே(x-rays) (தேவைப்பட்டால்)	சராசரியாக, 2 சிறிய பல் எக்ஸ்ரேகள்	X
மருத்துவப் புகைப்படங்கள் (தேவைப்பட்டால்)	வாய்க்குள் உள்ள பற்கள், ஈறுகள், நாக்கு, கனனங்கள் மற்றும் அல்லது உதடுகளின் மருத்துவ புகைப்படங்கள்	X
பல் சுத்தம் (தேவைப்பட்டால்)	பற்குழி(Plaque) மற்றும்/அல்லது பற்காரை(calculus) அகற்ற பற்களை சுத்தம் செய்தல்.	X
பிளவு அடைப்புகள் (தேவைப்பட்டால்)	பல் சிதைவைத் தடுக்க நிரந்தர கடைவையைப் பற்களின் பள்ளங்களை அடைத்தல்.	X
ஃப்ளோரைடு மேற்பூச்சு செய்தல் (தேவைப்பட்டால்)	பல் சிதைவைத் தடுக்க பற்களில் ஓட்டும் தன்மைக்கொண்ட ஃப்ளோரைடு பற்பசையைப் பயன்படுத்துதல்.	X

உங்கள் பிள்ளையின் சந்திப்புக் கூட்டத்தில் கலந்துகொள்ள விரும்புகிறீர்களா? ஆம் இல்லை

ஆபத்து காரணக்கூறு தகவல் கேள்வித்தாள்

உங்கள் குழந்தையின் பற்களை மதிப்பிடுவதற்கு எங்களுக்கு உதவ, மிகவும் பொருத்தமான பெட்டியைத் குறியீடு செய்யவும் மற்றும் தேவையான இடங்களில் அளவுகளைக் குறிப்பிடவும்:

1. குளிர்பானங்கள், இனிப்பூட்டப்பட்ட பானம்(cordials), விளையாட்டு பானங்கள், ஊக்க பானம்(energy drinks) அல்லது குளுமையான தேநீர்(iced teas) போன்ற சர்க்கரை இனிப்பான பானங்களை உங்கள் பிள்ளை வழக்கமாக எவ்வளவு அடிக்கடி குடிப்பார்?
- (1 கப் = 250 மிலி. 1 குளிர்பானம் = 1.5 கோப்பை. ஒரு 500 மிலி விளையாட்டு பானம் = 2 கப்)

தினமும்

ஒரு நாளைக்கு தோராயமான கோப்பை என்னிக்கை:

வாரத்திற்கு சில முறை

ஒரு வாரத்தில் தோராயமான கோப்பை என்னிக்கை:

அரிதாக அல்லது ஒருபோதும் இல்லை

தெரியாது/நிச்சயமில்லை

2. உங்கள் பிள்ளை வழக்கமாக எத்தனை முறை தண்ணீர் குடிப்பார்?

(1 கோப்பை = 250 மிலி அல்லது ஒரு வீட்டு தேநீர் கோப்பை. 600 மிலி தண்ணீர் போத்தல் = 2.4 கப்)

தினமும்

ஒரு நாளைக்கு தோராயமான கோப்பை என்னிக்கை:

வாரத்திற்கு சில முறை

ஒரு வாரத்தில் தோராயமான கோப்பை என்னிக்கை:

அரிதாக அல்லது ஒருபோதும் இல்லை

தெரியாது/நிச்சயமில்லை

3. உங்கள் பிள்ளை பொதுவாக இனிப்பு பிஸ்கட், கேக்குகள், மாவுப் பண்டங்கள்(pastries) அல்லது சிற்றுண்டி பார்களை எவ்வளவு அடிக்கடி சாப்பிடுவார்? (சிற்றுண்டி பார்களில் மியஸ்லி பார்கள், காலை உணவு பார்கள் மற்றும் புரதம்/ஊக்க பார்கள் மற்றும் உருண்டைகள் ஆகியவை அடங்கும்)

தினமும்

ஒரு நாளைக்கு தோராயமான என்னிக்கை:

வாரத்திற்கு சில முறை

ஒரு வாரத்தில் தோராயமான என்னிக்கை:

அரிதாக அல்லது ஒருபோதும் இல்லை

தெரியாது/நிச்சயமில்லை

4. உங்கள் பிள்ளை எத்தனை முறை பற்பசை கொண்டு அவரின் பற்களை துலக்குவார்?

அரிதாக அல்லது ஒருபோதும் இல்லை

ஒரு நாளைக்கு/ஒரு முறைக்கும் குறைவாக

ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறை

ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறைக்கு மேல்

தெரியாது/நிச்சயமில்லை

5. உங்கள் பிள்ளை எந்த வகையான பற்பசையைப் பயன்படுத்துகிறார்?

வழமையான பீப்ளோரைடு பற்பசை

குழந்தைகளுக்கான பீப்ளோரைடு பற்பசை

பீப்ளோரைடு இல்லாத பற்பசை

தெரியாது/நிச்சயமில்லை

6. உங்கள் பிள்ளையின் பற்கள் மற்றும் வாய் சுகாதாரத்தை எப்படி மதிப்பிடுகிறீர்கள்?

மோசமானது

பரவாயில்லை

நன்றா

மிகவும் நன்றா

சிறப்பானது

NSW சுகாதார ஆரம்பப் பாடசாலை நடமாடும் பல்சுகாதாரத் திட்டம்

பிள்ளையின் பல் நலன்கள் அட்டவணை தகவல் தாள்

NSW-இல் பிள்ளைகளுக்கான பல் பராமரிப்பு

NSW-இல் அனைத்து பிள்ளைகளும் இலவச பொது பல் சேவைகளைப் பெறலாம்.

சில பிள்ளைகள் ஆஸ்திரேலிய அரசாங்கத்தின் குழந்தைப் பல் நலன்கள் அட்டவணைக்கு (Child Dental Benefits Schedule) (CDBS) தகுதி பெறலாம், எப்படியிருந்தாலும், அவர்கள் உங்களுக்கு எந்தச் செலவுமின்றி அதே உயர் தரமான பராமரிப்பைப் பெறுவார்கள்.

CDBS என்றால் என்ன?

CDBS ஆனது ஆஸ்திரேலிய அரசாங்கத்தால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது மற்றும் 2 காலன்டர் ஆண்டுகளில் \$1,095 மதிப்புள்ள பல் மருத்துவ சேவைகளை தகுதியுள்ள பிள்ளைகளுக்கு அனுகலை வழங்குகிறது.

பின்வரும் தகமை இருந்தால் பிள்ளைகள் தகுதி பெறுவர்:

- காலன்டர் ஆண்டின் ஏதேனும் ஒரு நாளுக்கு 0 முதல் 17 வயது வரை மற்றும்
- மெடிக்கேர் என்ற மருத்துவ அட்டைக்கான தகுதி மற்றும்
- Family Tax Benefit Part A பெறும் குடும்பத்தின் ஒரு அங்கத்தவராகவோ, அல்லது அந்தப் பிள்ளை ஆஸ்திரேலிய அரசின் கொடுப்பனவு ஒன்றை மனித சேவைகள் தினைக்களத்தின் மூலம் பின்வரும் இணையப்பக்கத்தில் உள்ள பட்டியல் ஒன்றிலிருந்து பெறுகிறது <https://www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule>

உங்கள் பிள்ளையை CDBS-க்கு பதிவு செய்ய வேண்டியதில்லை.

என் பிள்ளை எப்படி CDBS-ஐ பயன்படுத்தலாம்?

உங்கள் பிள்ளை அவர்களின் CDBS -ஐப் பின்வருவதற்கில் பயன்படுத்தலாம்:

- இந்தப் பாடசாலை அடிப்படையிலான திட்டம்.
- ஒரு NSW பொதுப் பல் சிகிச்சையகம் அல்லது,
- ஒரு தனியார் பல் மருத்துவர்.

நிதி சம்மதம்

உங்களுக்கு எந்த செலவும் இருக்காது. உங்களுக்கு எந்த செலவும் இருக்காது. நீங்கள் நிதி ஒப்புதல் படிவத்தில் கையொப்பமிடவில்லை என்றாலும், உங்கள் பிள்ளை NSW சுகாதாரம் மூலம் இலவச பல் சிகிச்சையைப் பெறுவார். நிதி ஒப்புதல் படிவம் நீலநிற சிகிச்சை ஒப்புதல் படிவத்துடன் வேறுபட்ட படிவமாகும். \$1,095 டாலர் வரம்பை அடைந்துவிட்டாலோ அல்லது காப்பீடு செய்யப்படாத கூடுதல் சிகிச்சை உங்கள் பிள்ளைக்கு தேவைப்பட்டால், உங்களிடமிருந்து எந்தக் கட்டணமும் வசூலிக்கப்பட மாட்டாது.

உங்கள் பிள்ளையின் பல் பராமரிப்பின் மதிப்பைப் பற்றி நீங்கள் தெரிந்து கொள்ள வேண்டியது என்ன?

நீங்கள் நிதி ஒப்புதல் அளித்தால், நாங்கள் காமன்வெல்த் அரசிடமிருந்து பண்ததை கோரமுடியும். ஏற்கனவே குறிப்பிட்டுள்ள எந்த சிகிச்சைக்கும் இந்த தொகை \$622.10க்கு மேல் இருக்காது. எந்த சிகிச்சைக்கும் நீங்கள் பணம் செலுத்த மாட்டார்கள்.

முதல் சந்திப்பு

உங்கள் பிள்ளையின் முதல் சந்திப்புக்காக CDBS-இன் கீழ் கோரப்படும் அதிகப்படச் சிகிச்சைகள் கீழே உள்ள அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன;

சிகிச்சை விளக்கம்	சிகிச்சைக்கான குறிப்பீட்டு எண்	CDBS மதிப்பு
பல் பரிசோதனை	88011	\$57.65
இரண்டு சிறிய பல் எக்ஸ்ரேக்கள் (x-rays)	88022 x 2	\$33.35 x 2
பற்குழியை (Plaque) அகற்ற பற்களை சுத்தம் செய்தல்	88111*	\$58.90
பற்காரையை (cavities) அகற்ற பற்களை சுத்தம் செய்தல்	88114*	\$98.20
ஃப்ளோரைடு மேற்பூச்ச செய்தல்	88121	\$37.85
8 நிரந்தர கடவாய் பற்கள் வரை அதிலுள்ள பள்ளங்களின் பிளவை மூடுதல்	88161 x 4 88162 x 4	\$50.45 x 4 \$25.25 x 4
மொத்த செலவு		\$622.10

*இந்த இரண்டு வகைகளில் ஒன்றை மட்டுமே ஒரு சந்திப்பில் கோர முடியும் என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்.

சந்திப்பை சீர்யை செய்யவும் (தேவைப்பட்டால்)

உங்கள் பிள்ளையின் சீர்யை செய்ய சந்திப்புக்காக CDBS-இன் கீழ் கோரப்படும் அதிகப்படச் சிகிச்சைகள் கீழே உள்ள அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன;

சிகிச்சை விளக்கம்	சிகிச்சைக்கான குறிப்பீட்டு எண்	CDBS மதிப்பு
பல் பரிசோதனை	88013	\$30.10
ஃப்ளோரைடு மேற்பூச்ச செய்தல்	88121	\$37.85
மொத்த செலவு		\$67.95

மேலும் சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், பொது பல் மருத்துவ சேவை மூலம் உங்களைத் தொடர்புகொண்டு இது குறித்தும், தேவைப்படும் சிகிச்சைகளின் CDBS மதிப்பு குறித்தும் ஆலோசிக்கப்படும்.

NSW-இல் வசிக்கும் அனைத்து பிள்ளைகளும் இலவச பொது பல் சேவைகளைப் பெறலாம்.

மேலும் தகவலுக்கு:

www.health.nsw.gov.au/cdbs-ஐ பார்வையிடவும், அல்லது www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule-இல் ஆஸ்திரேலிய அரசாங்கத்தின் Department of Human Services இணையதளத்தைப் பார்வையிடவும்

My.gov.au என்ற இணையதளத்தில் உள்ள உங்கள் மெடிக்கேர் ஆணையர் கணக்கு மூலமாகவோ அல்லது 132 011 என்ற எண்ணை அழைப்பதன் மூலமாகவோ உங்கள் பிள்ளையின் தகுதி மற்றும் CDBS இருப்பை நீங்கள் சரிபார்க்கலாம்.



Health

Facility:

**CHILD DENTAL BENEFITS
SCHEDULE BULK BILLING
PATIENT CONSENT**

FAMILY NAME

MRN

GIVEN NAME

 MALE FEMALE

D.O.B. ____ / ____ / ____

M.O.

ADDRESS

LOCATION / WARD

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

SMR020015

**மொத்த கட்டணம் மெடிக்கேரிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும் (BULK BILLING)
குழந்தை பல் மருத்துவப் பயன்கள் அட்வணை நோயாளியின் ஒப்புதல்**

நான், நோயாளி / சட்டப்பூர்வ பாதுகாவலர், எனக்கு பின்வருபவை தெரிவிக்கப்பட்டதாக சான்றளிக்கிறேன்:

- குழந்தை பல் மருத்துவப் பயன்கள் அட்வணையின் கீழ் இந்தத் தேதியில் இருந்து வழங்கப்பட்ட அல்லது வழங்கப்படும் சிகிச்சை;
- இந்த சிகிச்சையின் சாத்தியமான செலவு; மற்றும்
- இந்தச் சேவைகளுக்குப் போதிய அளவு நிதி வரம்பு இருக்கும்பட்சத்தில் குழந்தை யல் மருத்துவப் பயன்கள் அட்வணையின் கீழ் சேவைக்கான மொத்த கட்டணம் மெடிக்கேரிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும் (bulk billed) மற்றும் இந்தச் சேவைகளுக்காக நான் எனது பண்த்தை செலுத்த வேண்டி வராது.

நான்/நோயாளி பயன் வரம்பு வரை மட்டுமே பல்மருத்துவ பயன்களை பெற முடியும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

சில சேவைகளுக்கான பயன்களுக்குக் கட்டுப்பாடுகள் இருக்கக்கூடிம் என்பதையும், குழந்தைகளுக்கான பல் மருத்துவப் பயன்கள் அட்வணை குறிப்பிட்ட அளவிலான சேவைகளை உள்ளடக்கியது என்பதையும் நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

சேவைகளுக்கான கட்டணம், கிடைக்கும் நிதி வரம்பைக் குறைக்கும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	/ _____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---------

நோயாளியின் மெடிக்கேர் மருத்துவ அட்டை எண்
Patient's Medicare number

நோயாளி / சட்டப்பூர்வ பாதுகாவலர் கையொப்பம்
Patient / legal guardian signature

நோயாளியின் முழு பெயர்
Patient's full name

கையொப்பமிடும் நபரின் முழு பெயர்
(நோயாளி இல்லையென்றால்)
Full name of person signing (if not patient)

தேதி

Date

உங்கள் ஒப்புதலைத் திரும்பப் பெறாத வரை, உங்கள் குழந்தை தகுதிபெறும் முதல் பல் மருத்துவச் சேவையைப் பெறும் முதல் முழு காலண்டர் ஆண்டிற்கு (ஜெவரி-டிசம்பர்) இந்தப் படிவம் செல்லுபடியாகும்.

100821

Tamil

NO WRITING

Page 1 of 1

**CHILD DENTAL BENEFITS SCHEDULE
BULK BILLING PATIENT CONSENT**

SMR020.015