

# NSW Health پرائمری سکول موبائل ڈینٹل پروگرام

## آپ کو کیا کرنا ہو گا:

1. اس پیک میں تمام معلومات پڑھیں
2. رضامندی فارم کو انگلش میں مکمل کریں
3. علاج کے لیے رضامندی کے فارم پر دستخط کریں
4. خطرے کے عوامل کے متعلق معلومات کا سوالنامہ مکمل کریں (اس سے ہمیں آپ کے بچے کو خاص اس کی ضرورت کی نگہداشت دینے میں مدد ملتی ہے)
5. چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کا معلوماتی پرچہ پڑھیں
6. چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول بلک بلنگ، مریضوں کے رضامندی فارم پر دستخط کریں (اگر آپ چاہیں تو)
7. رضامندی کا فارم جلد از جلد اپنے بچے کے سکول کو لوٹا دیں

NSW Health آپ کے بچے کو سکول کے ذریعے دانتوں کے مفت چیک اپ کی پیشکش کرتے ہوئے خوشی محسوس کر رہی ہے۔

اس پیک میں NSW Health پرائمری سکول موبائل ڈینٹل پروگرام کے متعلق معلومات اور یہ فارم شامل ہیں:

- علاج کے لیے رضامندی کا فارم
- مالی رضامندی کا فارم

## کیا اس کی فیس ہے؟

نہیں، یہ NSW گورنمنٹ کی طرف سے ایک مفت سروس ہے۔

شاید آپ کا بچہ آسٹریلین گورنمنٹ کے چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS) سے استفادہ کرنے کے لیے بھی اہل ہو جو Medicare کی طرح ہے۔ اگر آپ CDBS کے رضامندی فارم پر دستخط کر دیں تو آسٹریلین گورنمنٹ ہمیں اس دانتوں کی نگہداشت کا خرچ آپ کی طرف سے کلیم کرنے کی اجازت دے دیتی ہے۔ اگر آپ کا بچہ اہل نہ ہو تو NSW Health مفت نگہداشت فراہم کرے گی۔

ہم آپ کو CDBS کے مالی رضامندی فارم پر دستخط کرنے کی ترغیب دیتے ہیں کیونکہ اس سے ہمیں نیو ساؤتھ ویلز میں دانتوں کی نگہداشت فراہم کرنے میں مدد ملے گی لیکن دستخط کرنا آپ کے لیے لازمی نہیں ہے۔

## علاج کے متعلق معلومات

### علاج میں کیا شامل ہے؟

اگر آپ رضامندی دینے تو ممکن ہے آپ کے بچے کو یہ علاج مل جائے:

علاج	وضاحت
دانتوں کا معائنہ	مکمل معائنے میں یہ شامل ہے: خطرے کے عوامل کا جائزہ، دانتوں کی صحت کے متعلق معلومات، نشوونما کا جائزہ (قد اور وزن کی پیمائش اور ہڈی ماس انڈیکس (BMI) کا شمار)۔ سب بچوں کے دانتوں کے معائنے کے دوران ان کی نشوونما کا جائزہ لینا NSW Health کے پبلک ڈینٹل ہیلتھ کلینکس کا معمول ہے کیونکہ یہ اچھی کلینیکل نگہداشت کا حصہ ہے۔
دانتوں کے ایکسرے (اگر ضرورت ہو)	دانتوں کے 2 چھوٹے ایکسرے (اگر ضرورت ہو) تاکہ دانتوں کے اندر اور مسوڑھوں کے نیچے دیکھ کر پتہ لگایا جائے کہ آیا یکے دانت بڑھ رہے ہیں۔
کلینیکل امیجنگ (اگر ضرورت ہو)	منہ کے اندرونی حصے کے کلینیکل فونوگرافس (اگر ضرورت ہو) جو دانت، مسوڑھے، زبان، گال اور ہونٹ دکھاتے ہیں۔
دانتوں کی صفائی (اگر ضرورت ہو)	دانتوں کی صفائی جس میں پلاک (نرم مواد) اور یا کیلکولس (سخت جما ہوا مواد) ہٹایا جاتا ہے۔
فشر سیلنٹس (اگر ضرورت ہو)	پکی داڑھوں کی گھرائیوں کو سیل کرنا تاکہ دانت کیڑا لگنے سے بچے رہیں۔
دانتوں پر فلورائیڈ وارنش (اگر ضرورت ہو)	دانتوں پر چپکنے والا فلورائیڈ پیسٹ لگانا تاکہ دانت کیڑا لگنے سے بچے رہیں۔

آپ کو ویب سائٹ دیکھنے کا مشورہ دیا جاتا ہے تاکہ آپ ان علاجوں کے متعلق مزید تفصیل پڑھ سکیں جو شاید آپ کے بچے کو مل سکتے ہوں۔ یا اس صفحے کی پشت پر دی گئی تفصیلات دیکھ کر اپنے لوکل ہیلتھ ڈسٹرکٹ سے رابطہ کریں۔

## NSW Health موبائل ڈینٹل آؤٹ ریج پروگرام کے متعلق

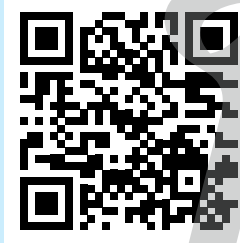
### سوالات

NSW Health موبائل ڈینٹل آؤٹ ریج پروگرام کے متعلق مزید معلومات کے ساتھ ساتھ یہ بھی دیکھیں:

- اکثر پوچھے جانے والے سوالات
- علاج کے متعلق معلومات
- ہماری پرائیویسی سٹیٹمنٹ
- آپ کی تفصیلات کو کیسے استعمال کیا جاتا ہے

دیکھیں یا <https://www.health.nsw.gov.au/primaryschool dental>

نیچے دیا گیا کیو آر کوڈ سکین کریں:



## کیا آپ کو انٹرنیٹ (زبان مترجم) کی ضرورت ہے؟

اگر یہ فارم مکمل کرنے کے لیے آپ کو انٹرنیٹ کی ضرورت ہے تو براہ مہربانی نیچے دیے گئے نمبروں میں سے کسی نمبر پر کال کریں۔

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

## اگر میرا بچہ پہلے ہی باقاعدگی سے دانتوں کی نگہداشت حاصل کر رہا ہو تو؟

اگر آپ کا بچہ پرائیویٹ طور پر باقاعدگی سے دانتوں کی نگہداشت حاصل کرتا ہے تو مشورہ ہے کہ آپ یہی نگہداشت جاری رکھیں۔ نیو ساؤتھ ویلز میں سب بچوں کو پبلک ڈینٹل کلینیکس میں دانتوں کی مفت نگہداشت مل سکتی ہے۔ پبلک ڈینٹل کلینیکس دانتوں کی جنرل سروسز بھی فراہم کرتے ہیں اور ایمرجنسی سروسز بھی۔

## اگر میرے بچے کو اس وقت دانتوں کا ایسا مسئلہ ہو جو فوری توجہ طلب ہو تو؟

آپ کے بچے کو دانتوں کی نگہداشت کی فوری ضرورت ہونے کی نشانیاں یہ ہیں:

- چہرے پر سوجن
- منہ میں سوجن
- منہ میں لگاتار خون بہنا
- جب کسی حادثے میں منہ یا دانتوں کو نقصان پہنچا ہو
- دانتوں میں درد (دانتوں کے علاوہ منہ، مسوڑھوں اور جبڑوں میں درد بھی شامل ہے)

اپنے مقامی پبلک ڈینٹل کلینیک کو فون کریں۔ دفتری اوقات کے علاوہ کسی وقت مسئلہ پیش آنے کی صورت میں اپنے بچے کو پبلک ہاسپٹل کے ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں لے جائیں۔

اپنا لوکل ہیلتھ ڈسٹرکٹ (LHD) معلوم کرنے کے لیے نیچے دیا گیا کیو آر کوڈ سکین کریں:







## علاج کے لیے رضامندی

- میں نے NSW Health پرائمری سکول موبائل ڈینٹل پروگرام کے متعلق دی گئی معلومات کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے۔
  - مجھے علم ہے کہ میں کسی بھی وقت اپنی رضامندی واپس لے سکتا/سکتی ہوں۔ رضامندی واپس لینے کے لیے اس ویب سائٹ پر FAQs دیکھیں: [www.health.nsw.gov.au/primaryschool dental](http://www.health.nsw.gov.au/primaryschool dental)
  - مجھے موقع حاصل رہا ہے کہ میں دی گئی معلومات کے متعلق سوال پوچھوں اور اس معلوماتی پیکیج میں دیے گئے یا ویب سائٹ پر دستیاب پبلک ڈینٹل سروس کے رابطہ نمبروں پر کال کر کے وضاحت مانگوں: [www.health.nsw.gov.au/primaryschool dental](http://www.health.nsw.gov.au/primaryschool dental)
  - مجھے علم ہے کہ لوکل ہیلتھ ڈسٹرکٹ کا کوئی نمائندہ اس فارم میں دی گئی معلومات کی وضاحت حاصل کرنے اور/یا میرے بچے کی منہ اور دانتوں کی صحت کے متعلق بات کرنے کے لیے مجھ سے رابطہ کر سکتا ہے۔
  - مجھے NSW Health کی ویب سائٹ پر پرائیویسی سٹیٹمنٹ دیکھنے کا موقع حاصل رہا ہے: [www.health.nsw.gov.au/patients/privacy/Pages/privacy-leaflet-for-patients.aspx](http://www.health.nsw.gov.au/patients/privacy/Pages/privacy-leaflet-for-patients.aspx) مجھے علم ہے کہ میری اور/یا میرے بچے کی ذاتی تفصیلات (جن میں صحت کے متعلق معلومات بھی شامل ہیں) بعض حالات میں دوسروں کو دی جا سکتی ہیں جیسا کہ سٹیٹمنٹ میں بتایا گیا ہے۔
  - جس حد تک مجھے علم ہے، میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اپنے بچے اور اس کی صحت کے ان مسائل کے متعلق درست معلومات دی ہیں جن سے دانتوں کے علاج پر اثر پڑ سکتا ہے۔
- براہ مہربانی مندرجہ ذیل حصہ مکمل کر کے ہر اس علاج کے برابر والے خانے میں دستخط کریں جو آپ اپنے بچے کو دلانا چاہتے ہیں۔ اگر آپ دانتوں کے چیک اپ کے لیے دستخط نہیں کریں گے تو بچے کو کوئی اپائنٹمنٹ نہیں مل سکتی۔

										میں (پورا نام)									
										آج (تاریخ)									
										نیچے دستخط کر کے رضامندی دے رہا/رہی ہوں کہ میرے بچے (پورا نام)،									
										کو، کلینیکل لحاظ سے ضرورت ہونے پر، مندرجہ ذیل فراہم کیا جائے:									

علاج	تفصیل	والد/والدہ یا قانونی سرپرست کے دستخط
دانتوں کا چیک اپ	مکمل معائنہ جس میں خطرے کے عوامل کا جائزہ، نشوونما کا جائزہ اور دانتوں کی صحت کے متعلق معلومات دینا شامل ہے۔ اگر دانتوں کے چیک اپ کے لیے رضامندی نہ دی جائے تو بچے کو کوئی دوسرا علاج نہیں مل سکتا۔	X
دانتوں کے ایکسرے (اگر ضرورت ہو)	اوسطاً، دانتوں کے دو چھوٹے ایکسرے	X
کلینیکل امیجنگ (اگر ضرورت ہو)	منہ کے اندر کے کلینیکل فوٹوگرافس جو دانت، مسوڑھے، زبان، گال اور ہونٹ دکھاتے ہیں	X
دانتوں کی صفائی (اگر ضرورت ہو)	پلاک (نرم مواد) اور/یا کیلکولس (سخت جما ہوا مواد) ہٹانے کے لیے دانتوں کی صفائی	X
فشر سیلنٹس (اگر ضرورت ہو)	پکی داڑھوں کی گہرائیوں کو سیل کرنا تاکہ دانت کیڑا لگنے سے بچے رہیں	X
دانتوں پر فلورائیڈ وارنش (اگر ضرورت ہو)	دانتوں پر چپکنے والا فلورائیڈ پیسٹ لگانا تاکہ دانت کیڑا لگنے سے بچے رہیں۔	X

کیا آپ اپنے بچے کی اپائنٹمنٹ پر ساتھ آنا چاہتے ہیں؟  ہاں  نہیں

براہ مہربانی نیچے مناسب ترین خانے پر ٹک کا نشان لگائیں اور جہاں کوئی عدد لکھنا ضروری ہو، وہاں عدد لکھیں۔ اس سے ہمیں آپ کے بچے دانتوں کی اسیسمنٹ کرنے

4- آپ کا بچہ کتنی کثرت سے ٹوتھ پیسٹ کے ساتھ اپنے دانت برش کرتا ہے؟

- بہت کم یا کبھی نہیں
- دن میں 1 بار سے کم
- دن میں 1 بار
- دن میں 2 بار
- دن میں 2 بار سے زیادہ
- پتہ نہیں/ٹھیک علم نہیں

5- آپ کا بچہ کس قسم کی ٹوتھ پیسٹ استعمال کرتا ہے؟

- عام فلورائیڈ ٹوتھ پیسٹ
- بچوں کی فلورائیڈ ٹوتھ پیسٹ
- فلورائیڈ کے بغیر ٹوتھ پیسٹ
- پتہ نہیں/ٹھیک علم نہیں

6- آپ اپنے بچے کے دانتوں اور منہ کی صحت کو کیسا قرار دیں گے؟

- خراب
- گزارے لائق
- اچھی
- بہت اچھی
- بہترین

1- آپ کا بچہ عام طور پر کتنی کثرت سے چینی والے مشروبات پیتا ہے جیسے سوфт ڈرنکس، شربت/سکوائش، سپورٹس ڈرنکس، انرجی ڈرنکس یا آئسڈ ٹی؟

(1 کپ = 250 ملی لیٹر، سوфт ڈرنک کا 1 کین = 1.5 کپ۔ سپورٹس ڈرنک کی 500 ملی لیٹر کی بوتل = 2 کپ)

روزانہ

فی دن تقریباً کتنے کپ:

ہفتے میں چند دفعہ

ہفتے میں تقریباً کتنے کپ:

بہت کم یا کبھی نہیں

پتہ نہیں/ٹھیک علم نہیں

2- آپ کا بچہ عام طور پر کتنی کثرت سے پانی پیتا ہے؟

(1 کپ = 250 ملی لیٹر یا گھر میں استعمال ہونے والا چائے کا کپ۔ پانی کی 600 ملی لیٹر کی بوتل = 2.4 کپ)

روزانہ

فی دن تقریباً کتنے کپ:

ہفتے میں چند دفعہ

ہفتے میں تقریباً کتنے کپ:

بہت کم یا کبھی نہیں

پتہ نہیں/ٹھیک علم نہیں

3- آپ کا بچہ عام طور پر کتنی کثرت سے میٹھے بسکٹ، کیک، پیسٹری یا سنیک بارز کھاتا ہے؟

(سنیک بارز میں میوزلی بارز، بریک فاسٹ بارز اور پروٹین/انرجی بارز اور بالز شامل ہیں)

روزانہ

فی دن تقریباً کتنے کپ:

ہفتے میں چند دفعہ

ہفتے میں تقریباً کتنے کپ:

فی دن کتنی بار (اندازاً):

فی ہفتہ کتنی بار (اندازاً):

## چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے متعلق معلوماتی پرچہ

### نیو ساؤتھ ویلز میں بچوں کے دانتوں کی نگہداشت

نیو ساؤتھ ویلز میں سب بچوں کو پبلک نظام میں دانتوں کی مفت خدمات مل سکتی ہیں

کچھ بچے آسٹریلین گورنمنٹ کے چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS) سے استفادہ کرنے کے لیے بھی اہل ہو سکتے ہیں۔ آپ کا بچہ اہل ہو یا نہ ہو، اسے ہر حال میں معیاری نگہداشت ملے گی جس کے لیے آپ کو کوئی فیس نہیں دینی پڑے گی۔

### CDBS سے کیا مراد ہے؟

CDBS آسٹریلین گورنمنٹ کے زیر انتظام ہے جس کے تحت اہل بچوں کو 2 کیلنڈری سالوں میں \$1,095 تک مالیت کی دانتوں کی خدمات ملتی ہیں۔

بچہ ان صورتوں میں اہل ہوتا ہے کہ:

- کیلنڈری سال کے کسی ایک دن پر اس کی عمر 0 سے 17 سال کے درمیان ہو، اور وہ Medicare کے لیے اہل ہو، اور
- بچے کے خاندان کو Family Tax Benefit Part A ملتا ہو یا بچے کو یہاں ڈیپارٹمنٹ آف ہیومن سروسز کی فہرست میں شامل آسٹریلین گورنمنٹ کی کوئی ادائیگی ملتی ہو: <https://www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule>

CDBS کے لیے آپ کو اپنے بچے کو رجسٹر کروانے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

### میرا بچہ CDBS کیسے استعمال کر سکتا ہے؟

آپ کا بچہ یہاں اپنا CDBS استعمال کر سکتا ہے:

- اس سکولوں کے پروگرام کے ذریعے
- نیو ساؤتھ ویلز میں کسی پبلک ڈینٹل کلینک میں
- پرائیویٹ ڈینٹل پریکٹیشنر کے پاس۔

### مالی رضامندی

آپ کو کوئی فیس نہیں دینی پڑے گی۔ اگر آپ مالی رضامندی پر دستخط نہ کریں تو بھی آپ کے بچے کو NSW Health سے دانتوں کا مفت علاج ملے گا۔ مالی رضامندی کا فارم علاج کے لیے رضامندی کے سبز فارم سے الگ ہے۔

اگر \$1,095 کی حد پوری ہو جائے یا اگر آپ کے بچے کو مزید علاج کی ضرورت ہو جو اس شیڈول کے تحت نہیں آتا تو بھی آپ سے فیس نہیں لی جائے گی۔

### اپنے بچے کے دانتوں کی نگہداشت کی ویلیو کے متعلق آپ کو کیا علم ہونا ضروری ہے۔

اگر آپ مالی رضامندی دے دیں تو ہم کامن ویلتھ گورنمنٹ سے رقم کلیم کر سکتے ہیں۔ یہ رقم اوپر لکھے علاجوں میں سے کسی علاج کے لیے \$622.10 سے زیادہ نہیں ہو گی۔ آپ کو کسی علاج کا خرچ ادا نہیں کرنا پڑے گا۔

### پہلی اپائنٹمنٹ

آپ کے بچے کی پہلی اپائنٹمنٹ کے لیے CDBS کے تحت جو زیادہ سے زیادہ متوقع ویلیو کلیم کی جا سکتی ہے، اس کی وضاحت نیچے ٹیبل میں دی گئی ہے:

علاج کی تفصیل	علاج کا آئٹم کوڈ	CDBS ویلیو
دانتوں کا معائنہ	88011	\$57.65
دانتوں کے دو چھوٹے ایکسرے	88022 x 2	\$33.35 x 2
پلاک (نرم مواد) ہٹانے کے لیے دانتوں کی صفائی	88111*	\$58.90
کیلکولس (سخت مواد) ہٹانے کے لیے دانتوں کی صفائی	88114*	\$98.20
دانتوں پر فلورائیڈ وارنش لگانا	88121	\$37.85
8 تک پکی داڑھوں کی گہرائیوں میں فشر سیلنگ	88161 x 4 88162 x 4	\$50.45 x 4 \$25.25 x 4
<b>کل خرچ</b>		<b>\$622.10</b>

\* براہ مہربانی ذہن میں رکھیں کہ اپائنٹمنٹ میں ان دو آئٹمز میں سے صرف ایک آئٹم کلیم کیا جا سکتا ہے۔

### ریویو اپائنٹمنٹ (اگر ضرورت ہو)

آپ کے بچے کی ریویو (مزید معائنہ) اپائنٹمنٹ کے لیے CDBS کے تحت جو زیادہ سے زیادہ متوقع ویلیو کلیم کی جا سکتی ہے، اس کی وضاحت نیچے ٹیبل میں دی گئی ہے:

علاج کی تفصیل	علاج کا آئٹم کوڈ	CDBS ویلیو
دانتوں کا معائنہ	88013	\$30.10
دانتوں پر فلورائیڈ وارنش لگانا	88121	\$37.85
<b>کل خرچ</b>		<b>\$67.95</b>

اگر مزید علاج کی ضرورت ہو تو پبلک ڈینٹل سروس آپ سے رابطہ کر کے اس بارے میں اور ضروری علاج کی CDBS ویلیو کے بارے میں بات کرے گی۔

نیو ساؤتھ ویلز میں سب بچوں کو پبلک نظام میں دانتوں کی مفت خدمات مل سکتی ہیں۔

### مزید معلومات کے لیے:

[www.health.nsw.gov.au/cdbs](http://www.health.nsw.gov.au/cdbs) دیکھیں یا آسٹریلین گورنمنٹ کے

Department of Human Services کی ویب سائٹ

<https://www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule> دیکھیں

آپ CDBS کے لیے اپنے بچے کی اہلیت اور اس کا CDBS بیلنس [my.gov.au](http://my.gov.au) پر اپنے Medicare آن لائن اکاؤنٹ میں دیکھ سکتے ہیں یا 132 011 پر کال کر کے معلوم کر سکتے ہیں۔



Facility:

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

**چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول (CDBS) کے تحت بلک بلنگ  
مریضوں کی طرف سے رضامندی**

میں، مریض / قانونی سرپرست، تصدیق کرتا ہوں کہ مجھے مندرجہ ذیل سے آگاہ کیا گیا ہے:

- چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت مجھے ملنے والا علاج یا وہ علاج جو اس تاریخ سے فراہم کیا جائے گا؛
- اس علاج کا ممکنہ خرچ؛ اور
- کہ چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول کے تحت میرے لیے بلک بلنگ کی جائے گی بشرطیکہ بینیفٹس کی اوپری حد کے اندر کافی رقم دستیاب ہو، اور مجھے ان خدمات کے لیے اپنی جیب سے کچھ خرچ نہیں کرنا پڑے گا۔

میں جانتا/جانتی ہوں کہ مجھے / مریض کو دانتوں کے علاج کے لیے صرف وہی بینیفٹس ملیں گے جو بینیفٹس کی اوپری حد کے اندر ہوں۔

میں جانتا/جانتی ہوں کہ کچھ خدمات کے لیے بعض حدود مقرر ہو سکتی ہیں اور چائلڈ ڈینٹل بینیفٹس شیڈول خدمات کی ایک محدود رینج دلاتا ہے۔

میں جانتا/جانتی ہوں کہ خدمات کے خرچ کی وجہ سے دستیاب بینیفٹس کی اوپری حد کم ہو جائے گی۔

/

مریض کا Medicare نمبر

Patient's Medicare number

والد/والدہ یا قانونی سرپرست کے دستخط

Patient / legal guardian signature

مریض کا پورا نام

Patient's full name

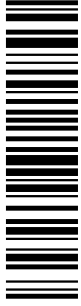
دستخط کرنے والے شخص کا پورا نام (اگر یہ مریض نہیں ہے تو)

Full name of person signing (if not the patient)

تاریخ

Date

یہ فارم اس پہلے پورے کیلنڈری سال (جنوری تا دسمبر) کے لیے مؤثر ہے جس سال میں آپ کے بچے کو اس شیڈول کے تحت پہلی ڈینٹل سروس ملے، سوائے اس کے کہ آپ اپنی رضامندی واپس لے لیں۔



SMR020015

Holes Punched as per AS2828.1: 2019

BINDING MARGIN - NO WRITING