

Rotherham Community Health Centre  
Oral Health Improvement Team  
Greasbrough Road  
Rotherham  
South Yorkshire  
S60 1RY  
Tel: 01709 423108

Dear Parent/Carer

Rotherham's Oral Health Improvement Team is working together with your school to start a toothbrushing programme.

**What does the toothbrushing programme involve?**

Students will have the chance to brush their teeth daily whilst at school. Each student will have their own toothbrush with a system in place so they know which toothbrush is theirs. They will be supervised, supported and given encouragement when needed. The programme is monitored regularly by both teaching and oral health improvement staff.

Yours sincerely

**Kay Betts**  
Oral Health Improvement Team  
Rotherham Community Dental Service

-----  
Childs name \_\_\_\_\_

**I would/would not** like my child to take part in the toothbrushing programme.

Parent/Carers signature \_\_\_\_\_

-----  
Vážení rodičia/opatrovatelia

Oddedlie zlepšovania ústnej hygieny v Rotherhame spolupracuje s vašou školou, aby odštartovalo program umývania zubov.

**Čo tento program obsahuje?** Deti budú majú možnosť umývať si zuby denne, pokiaľ sú v škole. Každé dieťa bude mať vlastnú zubnú kefku riadne označenú, takže bude vedieť, ktorá kefka je jeho. Deti budú pod dohľadom a budú ich povzbudzovať, keď to bude potrebné. Program je pravidelne monitorovaný pracovníkmi oddelenia a tiež učiteľmi.

S pozdravom

**Kay Betts**  
Oral Health Improvement Team  
Rotherham Community Dental Service

-----  
Meno dieťaťa.....

**Chcem/Nechcem**, aby sa moje dieťa zúčastnilo programu umývania zubov.

-----  
Podpis rodiča/opatrovateľa.....

Rotherham Community Health Centre  
Oral Health Improvement Team  
Greasbrough Road  
Rotherham  
South Yorkshire  
S60 1RY  
Tel: 01709 423108

Dear Parent/Guardian

As part of the Toothbrushing Programme children in KS2 will be using a disclosing tablet (colouring tablet), so the Oral Health team can monitor your child's oral health.

The tablet is made of vegetable dye, these tablets show up any dirt or food on the teeth.

These tablets are not swallowed they are chewed and then spat out.

Please sign below to allow your child to use the disclosing tablet in school

---

Child's name:.....

I give permission for my child to use the disclosing tablet

Signature: .....

.....

Vážení rodičia/opatrovatelia

Ako súčasť programu Umývanie zubov budú vaše deti, v tretej a štvrtej triede, používať farbiacu tabletku na odhalenie povlaku na zuboch, takže pracovníci oddelenia zlepšovania ústnej hygieny môžu monitorovať stav ústnej hygieny vašich detí.

Tabletka je vyrobená z rastlinného farbiva a ukazuje akékoľvek nečistoty alebo jedlo na zuboch.

Tieto tabletky sa neprehltajú, požujú sa a potom vyplávajú.

Podpíšte prosím tento ústrižok, čím dovoľíte, aby vaše dieťa použilo farbiacu tabletku.

---

Meno dieťaťa.....

Súhlasím, aby moje dieťa použilo farbiacu tabletku

Podpis.....

