



2023. 「어린이 불소도포사업」 참여 동의서

발행번호 2023 -26호
담당자 보건교사 최 화 순
발행기관 익산숨리유치원

☎ 유치원 723-2580 ☎ 행정실 723-2581 FAX 723-2585 <http://익산숨리유치원.kr>

어린이 불소도포 실시 안내

평생 치아건강은 어릴 적 습관이 매우 중요합니다. 우리나라 만 12세 어린이의 절반 이상(56.4%)이 이미 치아우식증(충치)를 경험하였고, 1인 평균 치아우식증 경험치아는 1.84개입니다. 치아우식증은 한번 발생하면 원래의 건강한 상태로 회복되지 않기 때문에 사전 예방적인 관리가 반드시 필요합니다. 이에, 익산시보건소는 어린이 치아우식 예방을 위한 불소도포(불소바니쉬, 40% 우식예방효과)를 실시하고자 합니다.

‘불소’는 치아를 구성하고 있는 성분과 결합하여 치아 표면을 더욱 단단하게 해주고, 구강 세균이 만들어 내는 산으로부터 치아를 보호함으로써 효과적으로 치아우식을 예방할 수 있습니다.

참여를 희망하시는 분은 아래 어린이 불소도포사업 참여 동의서 및 개인정보 수집·이용 동의서를 작성하여 해당 기관(어린이집 및 유치원)으로 제출하여 주시기 바랍니다.

「어린이 불소도포사업」 참여 동의서

어린이집/유치원 기관명	어린이 성명	보호자 성명	동의여부(√표기)
			불소도포 동의함 <input type="checkbox"/>
			불소도포 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>

개인정보 수집 · 이용 동의서

개인정보보호법 제 15조(개인정보 수집·이용)에 따라서 아래와 같은 개인정보를 수집합니다. 구강보건사업 운영을 위한 최소한의 정보에 해당하며, 그 내용에 관한 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다, 다만, 검진 및 불소도포 등 구강보건 서비스를 제공받지 못할 수도 있습니다.

수집 · 이용목적	수집항목	이용 및 보유기간	<ul style="list-style-type: none"> ● 개인정보 수집 및 이용 ● 고유식별정보 처리 ● 민감정보 처리
구강보건사업 추진 및 사업대상자 확인 및 관리	이용기관, 성명	보건소 구강보건사업 이용시까지	동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>



2023.4.27.

익 산 숨 리 유 치 원 장