



NSW ਹੈਲਥ ਮੋਬਾਇਲ ਡੈਂਟਲ ਆਊਟਰੀਚ ਪਰੋਗਰਾਮ

NSW ਸਿਹਤ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਸਕੂਲ-ਅਧਾਰਿਤ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਚੈਕ ਅੱਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੋਇਆ ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪੈਕ ਵਿੱਚ NSW ਹੈਲਥ ਮੋਬਾਇਲ ਡੈਂਟਲ ਪਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ

- ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ
- ਵਿੱਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ

ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਵੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਨਹੀਂ ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ ਜੋ NSW ਦੀ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਸਟਰੇਲੀਆਈ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਚਾਇਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਜ਼ ਸ਼ੈਡਿਊਲ (CDBS) ਲਈ ਵੀ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਵਰਗਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ CDBS ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਸਟਰੇਲੀਅਨ ਸਰਕਾਰ ਸਾਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਇਸ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਦਾਅਵਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ NSW ਹੈਲਥ ਮੁਫਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ CDBS ਵਿੱਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ NSW ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ, ਪਰ ਇਹ ਲਾਜ਼ਮੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਹਿਮਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ:

ਇਲਾਜ	ਵਰਣਨ
ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	ਵਿਆਪਕ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਮੌਖਿਕ ਸਿਹਤ ਸਿਖਿਆ, ਇੱਕ ਵਿਕਾਸ ਮੁਲਾਂਕਣ (ਉਚਾਈ ਅਤੇ ਭਾਰ ਦਾ ਮਾਪ ਅਤੇ ਬਾਡੀ ਮਾਸ ਇੰਡੈਕਸ (BMI) ਦੀ ਗਿਣਤੀ)। NSW ਹੈਲਥ ਜਨਤਕ ਡੈਂਟਲ ਕਲਿਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਚੰਗੀ ਕਲਿਨਿਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਵਿਕਾਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਮਿਆਰੀ ਅਭਿਆਸ ਹੈ।
ਦੰਦਾ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	2 ਛੋਟੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਐਕਸ-ਰੇ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ) ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਮਿਸ਼ਰਿਤ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਬਾਲਗ ਦੰਦ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਧ ਰਹੇ ਹਨ।
ਕਲਿਨਿਕਲ ਚਿਤਰ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	ਮੂੰਹ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀਆਂ ਕਲਿਨਿਕਲ ਤਸਵੀਰਾਂ (ਜੇ ਲੋੜ ਪਵੇ) ਦੰਦਾਂ, ਬੁੱਟੇ, ਜਬਾਨ, ਗਲਾਂ ਅਤੇ ਬੁਲਾਂ ਦੀਆਂ
ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫਾਈ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	ਦੰਦਾਂ ਉਪਰ ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਪਲਾਕ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕੈਲਕੂਲੱਸ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫਾਈ।
ਫਿਸਰ ਵਿੱਚਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	ਪੱਕੀਆਂ ਦਾਰੜਾਂ (ਮੇਲਰਜ਼) ਵਿੱਚਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਤਾਂ ਜੋ ਦੰਦ ਖਰਾਬ ਨਾ ਹੋਣ।
ਫਲੂਰਾਈਡ (ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ) ਨਾਲ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਕਰਨੀ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)	ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਚਿਪਚਿਪੀ ਫਲੂਰਾਈਡ ਪੇਸਟ ਲਗਾਉਣੀ।

ਇਹ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਪਿਛਵਾੜੇ ਜਾਓ। ਜਾਂ ਫਿਰ ਵੇਰਵਿਆਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਜਿਲ੍ਹੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ:

1. ਇਸ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਹੋਈ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ **ਪੜ੍ਹੋ**
2. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ **ਪੂਰਾ ਕਰੋ**
3. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਫਾਰਮ 'ਤੇ **ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ**
4. ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚਲੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਨੂੰ **ਪੂਰਾ ਕਰੋ** (ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ)
5. ਚਾਇਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਜ਼ ਸ਼ੈਡਿਊਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ ਨੂੰ **ਪੜ੍ਹੋ**
6. ਚਾਇਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਜ਼ ਸ਼ੈਡਿਊਲ ਬਲਕ ਬਿੱਲਿੰਗ ਪੇਸ਼ਟ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ **ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ** (ਵਿਕਲਪਿਕ)
7. ਜਿੰਨੀ ਵੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ **ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰੋ**

NSW ਹੈਲਥ ਮੋਬਾਇਲ ਡੈਂਟਲ ਆਊਟਰੀਚ ਪਰੋਗਰਾਮ

ਜੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਰਹੀ ਹੈ ਤੱਦ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਦੇਖਭਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲੋਂ ਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। NSW ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਜਨਤਕ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਕਲਿਨਿਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਬੱਚੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਮੁਫਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਨਤਕ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਕਲਿਨਿਕਾਂ ਦੋਵੇਂ ਆਮ ਅਤੇ ਸੰਕਟ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਹੁਣ ਤੁਰੰਤ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ?

ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਸੋਜਸ਼
- ਮੂੰਹ ਦੇ ਅੰਦਰਵਾਰ ਸੋਜ
- ਮੂੰਹ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਖੂਨ ਵੱਗਣਾ
- ਇੱਕ ਦੁਰਘਟਨਾ ਜਿੱਸ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੋਵੇ
- ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਦਰਦ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਦੰਦਾਂ, ਮੂੰਹ, ਮਸੂੜਿਆਂ ਜਾਂ ਜਬਾੜੇ ਵਿੱਚ)

ਆਪਣੀ ਸਥਾਨਕ ਜਨਤਕ ਕਲਿਨਿਕ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ, ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਤਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸੰਕਟ ਸਮੇਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਓ।

ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਜਿਲ੍ਹੇ (LHD) ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਇਥੇ ਜਾਓ, ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ QR code ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰੋ:



NSW ਦੇ ਹੈਲਥ ਮੋਬਾਇਲ ਡੈਂਟਲ ਆਊਟਰੀਚ ਪਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਗਿੱਛ

NSW ਦੇ ਹੈਲਥ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਕੂਲ ਮੋਬਾਇਲ ਡੈਂਟਲ ਪਰੋਗਰਾਮ ਸਬੰਧੀ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਊਟਰੀਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ
- ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ
- ਸਾਡਾ ਗੋਪਨੀਯਤਾ ਬਿਆਨ
- ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਇਥੇ ਜਾਓ www.health.nsw.gov.au/oralhealth/mobile-outreach ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰੋ



ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਫਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨੰਬਰਾਂ 'ਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ।

ਸਥਾਨਕ ਸਿਹਤ ਇਲਾਕਾ	ਫੋਨ
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

ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਬੰਧੀ ਪਰਸ਼ਨ

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਭ ਤੋਂ ਢੁੱਕਵੇਂ ਬਕਸੇ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਮਾਤਰਾਵਾਂ ਵੀ ਦੱਸੋ।

1. ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੰਡ ਦੇ ਮਿੱਠੇ ਵਾਲੇ ਪੀਣ ਦੇ ਪਦਾਰਥ ਜਿਵੇਂ ਕੀ ਸਾਫਟ ਡਰਿੰਕਜ਼, ਕੌਰਡੀਅਲਜ਼, ਸਪੋਰਟਸ ਡਰਿੰਕਸ, ਐਨਰਜੀ ਡਰਿੰਕਸ ਜਾਂ ਬਰਫ ਵਾਲੀ ਚਾਹ ਪੀਦਾ ਹੈ?

(1 ਕੱਪ = 250 ਮਿਲੀਲਿਟਰ। ਸਾਫਟ ਡਰਿੰਕ ਦਾ 1 ਕੈਨ = 1.5 ਕੱਪ।
ਇੱਕ 500 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਸਪੋਰਟਸ ਡਰਿੰਕ ਦੀ ਬੋਤਲ = 2 ਕੱਪ)

ਹਰ ਰੋਜ਼
ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਪੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕੱਪਾਂ ਦੀ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਸੰਖਿਆ:

ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵਾਰ
ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਪੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕੱਪਾਂ ਦੀ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਸੰਖਿਆ:

ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਜਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ

ਪਤਾ ਨਹੀਂ/ ਯਕੀਨਨ ਨਹੀਂ

2. ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਨੀ ਕੁ ਵਾਰ ਪਾਣੀ ਪੀਦਾ ਹੈ?

(1 ਕੱਪ = 250 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਜਾਂ ਘਰੇਲੂ ਚਾਹ ਦਾ ਕੱਪ।
ਪਾਣੀ ਦੀ ਇੱਕ 600 ਮਿਲੀਲੀਟਰ ਦੀ ਬੋਤਲ = 2.4 ਕੱਪ)

ਹਰ ਰੋਜ਼
ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਪੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕੱਪਾਂ ਦੀ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਸੰਖਿਆ:

ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵਾਰ
ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਪੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਕੱਪਾਂ ਦੀ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਸੰਖਿਆ:

ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਜਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ

ਪਤਾ ਨਹੀਂ/ ਯਕੀਨਨ ਨਹੀਂ

3. ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਨੀ ਕੁ ਵਾਰ ਮਿਠੇ ਬਿਸਕੂਟ, ਕੇਕ, ਪੇਸਟਰੀਆਂ ਜਾਂ ਸਨੈਕ ਬਾਰ ਖਾਦਾ ਹੈ?

(ਸਨੈਕ ਬਾਰਜ਼ ਵਿੱਚ ਮਿਊਸਲੀ ਬਾਰ, ਸਵੇਰੇ ਦੇ ਨਾਸ਼ਤੇ (ਬਰਿਕਫਾਸਟ) ਦੇ ਬਾਰ ਅਤੇ ਪਰੋਟੀਨ/ਐਨਰਜੀ ਬਾਰ ਅਤੇ ਬਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ)

ਹਰ ਰੋਜ਼
ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਖਾਧੇ ਜਾਂਦਿਆਂ ਦੀ ਲਗਭਗ ਸੰਖਿਆ:

ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵਾਰ
ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਖਾਧੇ ਜਾਂਦਿਆਂ ਦੀ ਲਗਭਗ ਸੰਖਿਆ:

ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਜਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ

ਪਤਾ ਨਹੀਂ/ ਯਕੀਨਨ ਨਹੀਂ

4. ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਕਿਨੀ ਕੁ ਵਾਰ ਬੁਰਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਜਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ

ਇੱਕ / ਦਿਨ ਤੋਂ ਘੱਟ

ਦਿਹਾੜੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ

ਦਿਹਾੜੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ

ਦਿਹਾੜੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ

ਪਤਾ ਨਹੀਂ/ ਯਕੀਨਨ ਨਹੀਂ

5. ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਸਟੈਂਡਰਡ ਫਲੂਰਾਈਡ ਵਾਲੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਫਲੂਰਾਈਡ ਵਾਲੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ

ਨਾਨ ਫਲੂਰਾਈਡ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ

ਪਤਾ ਨਹੀਂ/ ਯਕੀਨਨ ਨਹੀਂ

6. ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਰੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ?

ਮਾੜੇ ਜਾਂ ਘਟੀਆਂ

ਠੀਕ

ਚੰਗੇ

ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ

ਉੱਚ ਕੋਟੀ ਦੇ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਦੇ ਆਗਿਆ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਅਨੁਵਾਦ ਨੂੰ ਗਾਈਡ ਵਜੋਂ ਵਰਤੋਂ

NSW ਹੈਲਥ ਮੋਬਾਇਲ ਡੈਂਟਲ ਆਊਟਰੀਚ ਪਰੋਗਰਾਮ

ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਜ਼ ਅਨੁਸੂਚੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ੀਟ

NSW ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਦੰਦਾ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾ

NSW ਵਿੱਚ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਜਨਤਕ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਬੱਚੇ ਆਸਟਰੇਲੀਅਨ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਚਾਇਲਡ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਜ਼ ਸੈਡਿਊਲ (CDBS) ਲਈ ਵੀ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਅੰਤਰਗਤ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ।

CBDS ਕੀ ਹੁੰਦਾ/ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

CDBS ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਆਸਟਰੇਲੀਆਈ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਯੋਗ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ 2 ਕਲੰਡਰ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ \$1,095 ਤੱਕ ਦੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚੇ ਇਸ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੇ ਉਹ:

- ਕਿਸੇ ਕਲੰਡਰ ਸਾਲ ਦੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਲਈ ਵੀ 0 ਤੋਂ 17 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋਣ ਅਤੇ
- ਉਹ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਅਤੇ
- ਉਹ Family Tax Benefit Part A (ਫੈਮਿਲੀ ਟੈਕਸ ਬੈਨੀਫਿਟ ਭਾਗ A) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਜਿਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਸਟਰੇਲੀਆਈ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਜਿਹੜਾ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਿਹੜੀ ਇਥੋਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ <https://www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule>

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ CDBS ਲਈ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ CDBS ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ CDBS ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਇਸ ਸਕੂਲ-ਅਧਾਰਿਤ ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ
- ਇਕ NSW ਜਨਤਕ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾਂ
- ਇਕ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਦੰਦਾਂ ਦੇ (ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ਼ਨਰ) ਕੋਲੋਂ।

ਵਿੱਤੀ ਸਹਿਮਤੀ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਕੀਮਤ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਾ ਵੀ ਕੀਤੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ NSW ਹੈਲਥ ਤੋਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਮੁਫਤ ਇਲਾਜ ਮਿਲੇਗਾ। ਇਹ ਵਿੱਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਹਰੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹਿਮਤੀ ਫਾਰਮ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ।

ਜੇ \$1,095 ਦੀ ਲਿਮਿਟ ਵੀ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲੋਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤੱਦ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਫੀਸ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੀਮਤ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਜਾਣਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿੱਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕਾਮਨਵੈਲਥ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਰਕਮ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਲਈ \$622.10 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ।

ਪਹਿਲਾ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਅਧਿਕਰਮ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ ਲਈ CDBS ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਮੂਲ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ:

ਇਲਾਜ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੋਡ	CDBS ਦੀ ਕੀਮਤ
ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	88011	\$57.65
ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਐਕਸ-ਰੇ	88022 x 2	\$33.35 x 2
ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਪਲਾਕ ਲਾਹੁਣ ਲਈ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਫਾਈ	88111*	\$58.90
ਦੰਦਾਂ ਤੋਂ ਜੰਮੀ ਹੋਈ ਕਲਸ਼ੀਅਮ ਲਾਹੁਣ ਲਈ ਸਫਾਈ	88114*	\$98.20
ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਫਲੂਰਾਈਡ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਕਰਨੀ	88121	\$37.85
8 ਤੱਕ ਪੱਕੀਆਂ ਦਾਹੜਾਂ (ਮੇਲਰਜ਼) ਵਿੱਚਲੀਆਂ ਵਿੱਥਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ	88161 x 4 88162 x 4	\$50.45 x 4 \$25.25 x 4
ਪੂਰਾ ਖਰਚਾ		\$582.85

* ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਇੱਕ ਅਪੌਇੰਟਮੈਂਟ (ਮੁਲਾਕਾਤ) ਦੌਰਾਨ ਸਿਰਫ ਦੋ ਆਈਟਮਾਂ ਲਈ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਰੀਵਿਊ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ)

ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਰੀਵਿਊ ਮੁਲਾਕਾਤ ਸਮੇਂ CDBS ਅਧੀਨ ਅਧਿਕਰਮ (ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ) ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਹੇਠ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ:

ਇਲਾਜ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੋਡ	CDBS ਦੀ ਕੀਮਤ
ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	88013	\$30.10
ਦੰਦਾਂ 'ਤੇ ਫਲੂਰਾਈਡ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਾਰਨਿਸ਼ ਕਰਨੀ	88121	\$37.85
ਪੂਰਾ ਖਰਚਾ		\$67.95

ਜੇ ਵਧੇਰੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ CDBS ਦੇ ਮੂਲ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਨਤਕ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਵਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

NSW ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚੇ ਜਨਤਕ ਦੰਦਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ :

ਵੇਖੋ www.health.nsw.gov.au/cdbs ਜਾਂ ਵੇਖੋ ਆਸਟਰੇਲੀਅਨ ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਮਹਿਕਮਾ (Department of Human Services) www.servicesaustralia.gov.au/child-dental-benefits-schedule।

ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ CDBS ਬਾਕੀ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਦੇ ਆਨਲਾਈਨ ਖਾਤੇ ਤੋਂ my.gov.au 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਜਾਂ 132 011 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਚੈਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



FAMILY NAME		MRN
GIVEN NAME		<input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE
D.O.B. ____/____/____	M.O.	
ADDRESS		
LOCATION / WARD		
COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE		

Facility:

CHILD DENTAL BENEFITS SCHEDULE BULK BILLING PATIENT CONSENT

ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸ਼ਡਿਊਲ ਬਲਕ ਬਿਲਿੰਗ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ

ਮੈਂ, ਮਰੀਜ਼/ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ:

- ਉਸ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜਿਹੜਾ ਬਾਲ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਲਾਭ ਅਨੁਸੂਚੀ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ;
- ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੰਭਾਵਿਤ ਲਾਗਤ ਬਾਰੇ; ਅਤੇ
- ਕਿ ਮੈਂਨੂੰ ਬਾਲ ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਅਨੁਸੂਚੀ ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਲਕ ਬਿਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਭ ਦੀ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲੋੜੀਂਦੇ ਫੰਡ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੇ, ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਜੇਬ ਤੋਂ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਲ ਸਿਰਫ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਕੈਪ ਤੱਕ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇਗੀ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਲਾਭਾਂ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਬਾਲ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਅਨੁਸਾਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੀਮਤ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਅਨੁਸੂਚੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੀਮਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਉਪਲਬਧ ਲਾਭ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦੇਵੇਗੀ।

Holes Punched as per AS2828.1: 2019
BINDING MARGIN - NO WRITING

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ / □

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਨੰਬਰ
Patient's Medicare number

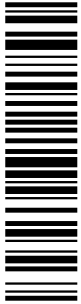
ਮਰੀਜ਼ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੰਭਾਲਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ
Patient / legal guardian signature

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ
Patient's full name

ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ (ਜੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨਾ ਹੋਵੇ)
Full name of person signing (if not the patient)

_____/_____/_____
ਮਿਤੀ
Date

ਇਹ ਫਾਰਮ ਪਹਿਲੇ ਪੂਰੇ ਕਲੰਡਰ ਸਾਲ (ਜਨਵਰੀ-ਦਸੰਬਰ) ਲਈ ਵੈਧ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਯੋਗ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲੈ ਲੈਂਦੇ।



SMR020015