

SPECJAL DENT MARKOWICZ - DEJA SPÓŁKA JAWNA
ul. Juliana Dunajewskiego 5, 31-133 Kraków tel 12 42-96-414
REGON: 12184385100022 NIP: 6762444945
Kod Res. I: 000000026293 Kod Świad.: 061/200717
Kod Res. V: 01 - NZOZ SPECJAL DENT MARKOWICZ-DEJA
Kod Res. VII: 008 Kod. Res. VIII: 1801
Poradnia stomatologiczna sp 16
ul. Józefa Dietla 70 31-039 Kraków
Tel. 604-325-519

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
NA LECZENIE STOMATOLOGICZNE DZIECKA
POD NIEOBECNOŚĆ OPIEKUNA
W SZKOLNYM GABINECIE STOMATOLOGICZNYM
NA OKRES UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO
SZKOŁY**

XII LO w Krakowie

DANE DZIECKA:

Nazwisko:
Imię:
Adres:
PESEL:

WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIELENIE DZIECKU ŚWIADCZEŃ:

- **PRZEGLĄD** (badanie stanu uzębienia)

TAK () NIE ()

- **LAKOWANIE**

TAK () NIE ()

(zabezpieczenie profilaktyczne specjalnym materiałem – lakiem szczelinowym – bruzd znajdujących się na powierzchni zębów)

- **USUWANIE OSADU I KAMIENIA NAZĘBNEGO**

TAK () NIE ()

(usunięcie złogów nazębnych - oczyszczanie powierzchni zębów za pomocą skalera ultradźwiękowego i pasty polerskiej)

- **LAKIEROWANIE**

TAK () NIE ()

(aplikacja lakieru z fluorem przy pomocy microbrush'a w celu ochrony przed próchnicą, preparaty: Duraphat lub Profluorid Varnish)

- **LECZENIE PRÓCHNICY POWIERZCHNIOWEJ**

TAK () NIE ()

(aplikacja lakieru bez fluoru przy pomocy microbrush'a w celu remineralizacji, zabezpieczenia szkliwa oraz usunięcia powierzchniowej próchnicy, preparat - APACARE)

**POZOSTAŁE ZABIEGI STOMATOLOGICZNE W SZKOLNYM GABINECIE STOMATOLOGICZNYM DOSTĘPNE W RAMACH
FINANSOWANIA Z NFZ**

(wypełnianie ubytków, znieczulenia, usuwanie zębów mlecznych, leczenie zmian na błonie śluzowej, założenie
opatrunku leczniczego)

TAK ()

NIE ()

W przypadku wyrażenia zgody na pozostałe zabiegi wymagające ingerencji w tkankę zębową lub podanie znieczulenia, uprzejmie proszę o przekazanie informacji na temat dziecka:

Wywiad: (proszę zaznaczyć „X”)

Choroby ogólne: Alergia (), Nadciśnienie (), Cukrzyca (), Układ krążenia (), Choroba nerek (), Tarczycy (),
Epilepsja (), Żółtaczka (), Przeszczep (), Zaburzenia krzepnięcia krwi (),

Inne

Przyjmowane aktualnie leki:

Występowanie uczuleń na leki i środki znieczulające:

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że poradnia Specjal Dent na ul. Dunajewskiego 5 w Krakowie jest administratorem moich (oraz mojego dziecka) danych osobowych i przetwarza te dane w celu ochrony zdrowia, udzielania i zarządzania świadczeniami zdrowotnymi oraz w związku z utrzymaniem i zapewnianiem bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzane jest dokumentacja medyczna, moje dane osobowe (oraz mojego dziecka) mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, mam prawo dostępu do treści swoich danych (oraz mojego dziecka) oraz ich poprawiania, a obowiązek podania danych wynika z właściwych przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

.....
Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Prosimy o zwrot wypełnionej zgody do 4 dni od otrzymania. Dziękujemy.