

## ZGODA

Składając podpis wyrażam zgodę na poprowadzenie dentystyczne dziecka w ramach nowatorskiego, ministerialnego projektu „*Leczenie dentystyczne dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia*” prowadzone w ambulanse dentystycznym z wykonaniem refundowanych procedur dentystycznych.

### Dane dziecka:

1. Imię i nazwisko dziecka - .....

2. Nr pesel dziecka - .....

3. Adres zamieszkania z kodem – .....

.....

4. Preparaty przyjmowane przez dziecko - to ważne –

.....

5. E-mail i telefon kontaktowy – .....

Na wizycie zostanie wykonane badanie:

- podmiotowe;
- przedmiotowe wewnętrzne i zewnętrzne;
- sprawdzenie układu zgryzowego z wydaniem skierowania z podaniem rozpoznania do ortopedy szczękowego, ortodonta;
- badanie stanu klinicznego zębów, stanu przyzębia i podjęcie prowadzenia dentystycznego leczenia zachowawczego zębów mlecznych i stałych; Wizyta dentystyczna obejmuje:
- profilaktykę, czyli lakowanie Heliosealem pierwszych stałych zębów trzonowych - 16;  
26; 36; 46 do ukończenia 7 roku życia;
- lakierowanie Duraphatem zębów stałych; ☐ instruktaż higieny jamy ustnej,
- ekstrakcję zębów mlecznych i stałych.

Ekstrakcje zębów mlecznych ze wskazań bezwzględnych, względnych ortodontycznych po podaniu znieczulenia miejscowo - powierzchniowego, nasiękowego czy przewodowego. Ekstrakcje odbywają się po wykonaniu telefonu do rodzica, opiekuna prawnego w obecności Państwa lub Dyrekcji placówki. Ekstrakcje zębów stałych ze wskazań bezwzględnych ortodontycznych po wykonaniu radiowizjografii – Planmeca Pro X wyłącznie w obecności rodzica/opiekuna prawnego.

Indywidualne wskazania i zalecenia po poprowadzeniu dentystycznym pacjenta zostaną przesłane na podany przez Państwa e-mail.

W wyjątkowych sytuacjach prosimy rodzica/opiekuna prawnego na konsultację.

Administrator powierzonych danych osobowych pacjenta:

Art-Dental Beauty & Care

Dentistry 62-002 Suchy

Las ,Plac Grzybowy 6

e-mail art.dental.6 @ [gmail.com](mailto:art.dental.6@gmail.com)

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

### **Informacja o projekcie**

#### **„Leczenie dentystyczne dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia”**

Realizujemy piąty rok nowatorski, ministerialny projekt „Leczenie dentystyczne dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia” prowadzony w ambulanse dentystycznym, wykonując pacjentom zrefundowane procedury dentystyczne. Pacjentów prowadzi dentystycznie Pani Doktor Aleksandra Mazurowska, która ceni sobie jakość usług dentystycznych na najwyższym poziomie, szczególną precyzję i estetykę wykonania i gwarancję skuteczności. Umiejętności i wiedza zdobyta na licznych kongresach pozwalają Pani Doktor uzyskać wysoki poziom estetyczny i funkcjonalny rehabilitacji jamy ustnej nawet w bardzo trudnych przypadkach.

Oferujemy swoim pacjentom indywidualną i kompleksową terapię jamy ustnej, która oparta jest na szerokiej wiedzy i nowoczesnych technikach leczenia.

Przesyłamy proceduralnie przygotowane zgody do podpisania przez Rodziców/Opiekunów Prawnych.

Wskazania i zalecenia po poprowadzeniu dentystycznym pacjenta przesyłamy na wskazany w zgodach e-mail.

Poprosimy o dokładne wypełnienie zgód na kartkach A-5.

Z wyrazami szacunku Manager

P.Dr Nikola Góralska

Administrator powierzonych danych osobowych pacjenta

Art -Dental Beauty & Care Dentistry, 62-002 Suchy Las,Plac Grzybowy 6 e-

mail - art.dental.6@ [gmail.com](mailto:art.dental.6@gmail.com) , tel. 515 196 054