

FORMULARZ ZGODY

Wyrażam zgodę na przyjęcie dziecka w DENTOBUSIE bez mojej obecności podczas wizyty

podpis rodzica/opiekuna prawnego.....

Zabiegi wykonywane są BEZPŁATNIE przez lekarza dentystę w mobilnym gabinecie stomatologicznym – DENTOBUS w ramach umowy z NFZ

Wyrażam zgodę na (proszę zaznaczyć X):

- ☐ badanie kontrolne jamy ustnej (przegląd) z instruktażem higieny
- ☐ profilaktyka fluorowa (lakierowanie, lakowanie)
- ☐ leczenie stomatologiczne: wypełnienia w zębach mlecznych i stałych, opatrunki lecznicze
- ☐ usunięcie zęba w znieczuleniu miejscowym
- ☐ usunięcie osadów oraz złogów miękkich i twardych z powierzchni zębów

W przypadku wyrażenia zgody na leczenie stomatologiczne proszę o przekazanie informacji o stanie zdrowia dziecka (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce):

Choroby ogólne: ALERGIA ☐ jeśli tak to proszę podać na co.....

CUKRZYCA ☐ CHOROBY NEREK ☐ CHOROBY TARCZYCY ☐

CHOROBY UKŁ.KRĄŻENIA ☐ EPILEPSJA ☐ ZABURZENIA KRZEPNIĘCIA KRWI ☐

INNE CHOROBY ☐ JAKIE?.....

AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI:

CZY DZIECKO BYŁO ZNIECZULANE U STOMATOLOGA?.....

WYSTĘPOWANIE UCZULEŃ NA ŚRODKI STOSOWANE DO ZNIECZULENIA MIEJSCOWEGO (LIDOKAINA, ARTYKAINA ITP.)

Pesel Pacjenta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko dziecka:

Adres zamieszkania i numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego:

.....

.....

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i UE 2016/679 o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka przez Q-dent s.c. z siedzibą w Świdniku, ul. Konarskiego 13, w celu ewidencjonowania pacjentów, rozliczenia zobowiązań finansowych wobec NFZ za wyżej wymienione zlecenie oraz w zakresie dotyczącym dobra dziecka – pacjenta. Osoba, która dane dotyczy/rodzic opiekun prawny ma prawo wglądu i aktualizacji swoich danych osobowych.

.....(podpis rodzica/opiekuna prawnego)