



OŚWIADCZENIE

Jako rodzic/opiekun prawny dziecka: o numerze PESEL.....
(imię i nazwisko DZIECKA) (PESEL DZIECKA)

zamieszkałego: ul..... W kod pocztowy
(ulica, numer domu, numer mieszkania) (miejscowość)

wyrażam zgodę na **BEZPŁATNE** wykonanie u w/w dziecka stomatologicznych badań kontrolnych i usług profilaktycznych oraz okołoprofilaktycznych (*szczegółowy zakres poniżej) w Dentobusie lub szkolnym gabinecie zabiegowym.

W sprawie kontynuacji leczenia, świadczeniodawca może się ze mną skontaktować pod numerem tel.:
(opcjonalnie - nr telefonu rodzica)

Dodatkowo, (pozycje NIEOBOWIĄZKOWE, DOBROWOLNE i także BEZPŁATNE) wyrażam zgodę na:

- ☐ usunięcie złogów nazębnych miękkich i/lub twardych (kamień)
- ☐ lakowanie zębów stałych trzonowych (pierwszych do ukończenia 8-go roku życia, drugich do ukończenia 14-go roku życia)
- ☐ leczenie próchnicy średniej i głębokiej zębów mlecznych (z wypełnieniem materiałem glasonomerowym lub założeniem opatrunku)
- ☐ leczenie doraźne zębów mlecznych zgorzeliń (ropnie, przetoki)
- ☐ usunięcie zęba/zębów mlecznych lub korzeni resztkowych (WYŁĄCZNIE w wypadku zębów rozchwianych, znacznie zniszczonych próchnicowo oraz nieprzydatnych w zgryzie, z zastosowaniem wyłącznie znieczulenia powierzchniowego - maść/spray z Lidokainą)

Zaznaczenie ☒ lub ☒ to wyrażenie zgody na dany zabieg. Brak zaznaczenia jest równoznaczny z brakiem Państwa zgody.

Wykonanie w/w jest zależne od wyników przeglądu, oceny lekarza, współpracy Pacjenta, zasobów materiałowych i czasowych oraz ilości Pacjentów w dniu przeglądów.

*szczegółowy zakres możliwych świadczeń: badanie stomatologiczne kontrolne, profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 16 roku życia, fluoryzacja zębów stałych, profilaktyka fluorkowa (w tym lakierowanie zębów), objawowe leczenie zmian na błonie śluzowej, leczenie próchnicy początkowej, remineralizacja wczesnych zmian próchnicowych, odwapnień, startych powierzchni zgryzowych, płukanie kieszonki dziąsłowej z aplikacją leku, usunięcie osadów nazębnych.

Niniejszą zgodę można cofnąć w dowolnej chwili składając pisemne oświadczenie na adres mailowy: oswiadczenia@directmedic.pl.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez DirectMedic sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652), ul. Kruszwicka 24/52 podanych danych osobowych - wyłącznie w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i Rozp. PE i Rady UC 2016/679 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne. Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia, żądania zaprzestania ich przetwarzania.



.....
data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka

Postawa prawna: Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami z dn 12.04.2019r. (Dz.U.2019 poz.1078), Ustawa o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dn . 6.11.2008r. (Dz.U.2009 nr 52 poz.417).

Drodzy Rodzice i Opiekunowie,

gorąco zachęcamy Państwa do wyrażenia zgody na wzięcie udziału przez Państwa dzieci w programie **BEZPŁATNEJ** profilaktyki stomatologicznej. Aby rozwiązać Państwa wątpliwości, odpowiadamy na najczęstsze pytania:



1.JAK ZGŁOSIĆ DZIECKO?

Wystarczy podpisać wysłany elektronicznie/wydany przez szkołę druk **OŚWIADCZENIA** i dostarczyć je (osobiście lub przekazać dziecku) do wychowawcy lub sekretariatu szkoły

2.ILE TO KOSZTUJE?

NIE. Wszystkie czynności Dentobusu, lekarzy i naszego personelu są **BEZPŁATNE**, refundowane przez **Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ**.

3.CZY WARTO?

Zdecydowanie TAK. Nawet jeśli Państwa pociecha znajduje się pod opieką stomatologa, wykonany przez naszego lekarza przegląd może pomóc w diagnozie, wykazać potrzebę leczenia i przyspieszyć usunięcie problemu.

Zgodnie z badaniami 86,9% polskich sześciolatków dotyka problem próchnicy, a jej intensywność to średnio 5,1 zębów zainfekowanych. Wczesna diagnoza pozwala na szybkie i bezbolesne leczenie. Odsunięcie leczenia w czasie może prowadzić do konieczności leczenia kanałowego lub utraty zęba. Jako rodzice dzieci z zębami mlecznymi – pamiętajcie Państwo iż próchnica przeniesie się z nich także i na zęby stałe. Nie warto więc lekceważyć profilaktyki w każdym wieku dziecka. Dla starszych pociech, przygotowaliśmy natomiast specjalną kartę Pacjenta, w której w szerszym zakresie analizujemy potrzeby leczenia ortodontycznego, istotnego zwłaszcza w okresie dojrzewania i intensywnego wzrostu.

4.CZY BADANIA SĄ WSKAZANE, skoro panuje pandemia?

Właśnie z uwagi na COVID, najprawdopodobniej większa część dzieci nie była w ostatnim czasie badana przez lekarza dentystę, co potencjalnie zwiększa ilość problemów stomatologicznych które mogą wystąpić u Państwa dziecka. **Więc TAK.**

5.CZY BADANIA SĄ BEZPIECZNE?

W Dentobusie wdrożony jest program **BEZPIECZNEJ** przychodni mobilnej. Nasi specjaliści przyjmują Pacjentów w pełnych środkach ochrony osobistej, przy pracującej przepływowej lampie UVC, z zastosowaniem środków dezynfekcji powierzchniowej, dezynfekcji ust Pacjenta i zminimalizowanym czasem ekspozycji. Przedział medyczny Dentobusu jest codziennie ozonowany.

6.CO DALEJ? CZY JESTEM ZMUSZONY DO KONTYNUACJI LECZENIA?

NIE. Po wykonanych przez naszych lekarzy czynnościach, Państwa dziecko (lub wychowawca w wypadku przedszkolaków lub młodszych uczniów) otrzyma kartę Pacjenta. W niej, między innymi, lekarz po zbadaniu stanu uzębienia i błon śluzowych, określi na diagramie potrzeby leczenia zachowawczego, oceni wady zgryzu i wskaże ewentualne potrzeby konsultacji specjalistycznych (np. ortodontycznej).

Wzięcie udziału w przeglądzie jest dobrowolne i nie narzuca w żaden sposób kontynuacji, wyboru lekarza czy też metod i finansowania leczenia.

Więcej informacji o nas na: www.directmedic.pl.