

Beleegyező nyilatkozat

Dr. Mezei Márta fogszakorvos magánrendelője
1043 Budapest, Nyár u. 11. Fsz.1.

Tisztelt Betegünk! Kérjük, töltsse ki az alábbi adatlapot, hogy tájékozódhassunk általános egészségi állapotáról, valamint megismerhessük elérhetőségeit! Adatait (ideértve az ellátás során rögzített egészségügyi adatokat is) nyilvántartásunkban rögzítjük és bizalmasan, üzleti titokként kezeljük az irányadó jogszabályok szerint.

Név: Születési idő:
Lakcím: Telefonszám:
TAJ szám (kizárólag receptíráshoz, ingyenes ellátásra nem jogosít):
Értesítendő neve (rosszullét esetén):
telefonszáma:
Egészségpénztár adatai:
Általános betegségek, műtétek:
Fertőző betegségek:
Rendszeresen szedett gyógyszerek:
Gyógyszerérzékenység, allergia:
Vérzékenység: Nincs Van Várandós állapot: Nincs Van
Foglalkozás: Honnan értesült rólunk:
E-mail cím:

Fontos! Kérjük, feltétlenül olvassa el az alábbi tájékoztatót, és a kockázatok megismerését követően, amennyiben egyetért az orvosa által javasolt kezelési tervvel, a kezelés megkezdése előtt aláírásával igazolja beleegyezését!

- **Érzéstelenítés:** rövid idejű fájdalom, pillanatnyi áramütésszerű érzés, átmeneti anaemiás folt az arcon, szívdobogás, remegés, vérömleny keletkezése, allergiás reakció, várt hatás elmaradásakor ismételt érzéstelenítés, tú betörés, sokk, ájulás.
- **Fogkő eltávolítás:** nyálkahártya sérülése, aspiratio, krónikus fogágybetegség esetén a fogak elvesztése (szakszerű és rendszeres kezelés ellenére is)
- **Tömés:** lágyszövetek sérülése, elvékonyodott zománcrések letörése, fogtörés, ráharapásra érzékenység, fogbél gyulladás, fogelhalás (szükségszerű gyökérkezelés)
- **Gyökérkezelés:** Minden esetben egy kísérlet a fog megmentésére, mert egy komplett gyökértömés esetén is előfordulhat szövődmény! A gyökérkezelés eredményessége nem garantálható!
aspiratio, utófájdalom, duzzanat, fogtörés, tú betörése, anatómiai okok (szűk, görbe csatorna) miatti nehézségek, vagy régi elégtelen gyökértömés miatti sikertelenség
- **Fogeltávolítás:** utófájdalom, gyulladás, duzzanat, bevérzés, arcüreg megnyílása, alsó állkapocs idegsérülése, nem szűnő vérzés, állcsonttörés, szomszédos fogak sérülése, antibiotikum szedése.
- **Fogpótlás:** lágyszövetek sérülése, csiszolt fogak gyulladása, esetleges elhalása miatti gyökérkezelés szükségessége, lenyomatvételi nehézségek (hányinger, hányás, aspiratio), ideiglenes hidak törése, lemozdulása, lenyelése, fém pótlások esetén allergiás reakció.
- **Kivehető fogpótlás:** lenyomatvételi nehézségek, műanyaggal szemben fellépő allergiás reakció, nyálkahártya sérülése
- **Fogfehérítés:** nyálkahártya felmaródása, allergiás reakció, átmeneti fognyaki érzékenység

Fontos információk a fogpótlásokról:

- a koronák, hidak, csapos műcsonkok, esztétikus betétek statikai okokból lemozdulhatnak, ezek visszacementezését egy éven belül díjmentesen vállaljuk
- korrekt, jól működő pótlást akkor garantálunk, ha az antagonistával megfelelő az okklúzió

Fizetési feltételek:

- minden alkalommal az elvégzett kezelést rendezni kell
- fogpótlás készítésekor a kezelés megkezdésekor a technikai díjat előlegként ki kell fizetni, annak elmaradása esetén a kezelés szünetel
- időpont lemondást csak legkésőbb 24 órával a kezelés megkezdése előtt fogadunk el, ellenkező esetben következő alkalommal 5000 Ft/fél óra díjat számolunk fel

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti kezelések nagy része többfázisú kezeléssorozat. Nagyon fontos, hogy kezelőorvosánál a meghatározott időpontokban jelenjen meg, mert csak így garantálható a kezelés sikeressége. Amennyiben megszakítja a kezelést, nem tudunk felelősséget vállalni.

További, bővebb felvilágosítást a beavatkozás előtt minden esetben kérhet. Megfelelő szájhigiénia, legkésőbb évenkénti rendszeres kontroll esetén fogtömésekre és fogpótlásokra 1 év garanciát vállalunk!

Rendelőnk az alábbi esetek bármelyikének fennállása esetén kizárja a felelősségét:

- hibás, hiányos, pontatlan adatszolgáltatás
- kezelési terv előírásainak megszegése, így különösen:
 - kezelés díjfizetés elmaradása miatti szünetelése, megszakítása
 - kontrollvizsgálat elmulasztása
 - nem megfelelő fogápolás (ideértve az alkohol, dohányzás, kábítószer-használat káros hatásait is)
- orvosilag, anatómiailag megfelelő kezelés esetén az esztétikai kifogások tekintetében
- a kezelés, illetve a garancia ideje alatt más rendelőben végzett ellátás
- késedelmesen bejelentett garanciális igények
- azon kezelések körében, amelyek esetében nem garantálható a kezelés sikeressége (ezekről külön tájékoztatást adunk)

A jelen adatlap aláírásával kijelenti, hogy a fenti adatok teljes körűen megfelelnek a valóságnak, továbbá a fenti tájékoztatót tudomásul veszi, és mindezek ismeretében, az ott írt feltételekkel kéri a kezelést.

Köszönjük, hogy rendelőnket választotta!

Dátum:

.....
Beteg aláírása