

**ZGODA NA LECZENIE STOMATOLOGICZNE  
W RAMACH USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI**

Nazwa szkoły.....

Klasa.....

Zgodnie z art. 7 pkt.4 Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, wyrażam zgodę na objęcie mnie opieką stomatologiczną w obecności opiekuna szkolnego.

Celem opieki jest badanie stomatologiczne, informacja dla pacjenta jakiego leczenia stomatologicznego potrzebuje (plan leczenia) oraz, jeśli takie będzie zalecenie lekarza, higienizacja jamy ustnej.

Zakres opieki został określony w art.31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodontcji.

Badanie odbędzie się w gabinecie w Gdańsku przy ul. Romana Dmowskiego 9

Prowadzonym przez firmę Gabinety SKIM sp. z o.o. sp. k. w roku szkolnym 2019/2020

Pacjent będzie edukowany w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej oraz prawidłowej diety.

Wszystkie świadczenia profilaktyki stomatologicznej w tym badanie stomatologiczne zostaną wykonane w ramach posiadania umowy z NFZ czyli **bezpłatnie**.

Pacjenci otrzymają informację o stanie uzębienia i potrzebach stomatologicznych.

Planowany termin wizyty u stomatologa, rok szkolny **2019/2020**

W celu skorzystania z wizyty stomatologicznej niezbędne jest podanie firmie Gabinety SKIM sp. z o.o. sp. k.

Następujących danych : imienia i nazwiska, numeru pesel oraz adresu zamieszkania . **Dane osobowe zostaną wykorzystane wyłącznie w dokumentacji medycznej i systemie elektronicznym NFZ-eWUŚ.**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	PESEL	ADRES ZAMIESZKANIA

Gdańsk, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko pacjenta)