

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 opieką stomatologiczną dziecka, którego jestem opiekunem prawnym, w obecności opiekuna szkolnego.

Celem opieki jest badanie stomatologiczne dziecka, informacja dla rodziców lub opiekuna prawnego jakiego leczenia stomatologicznego dziecko 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 zaświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych 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

Dzieci będą edukowane w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej oraz prawidłowej diety.

Wszystkie świadczenia profilaktyki stomatologicznej w tym badanie stomatologiczne, usunięcie osadu oraz ewentualna fluoryzacja i lakierowanie zębów stałych zostaną wykonane w ramach posiadanej umowy z NFZ czyli **bezpłatnie**.
Dzieci otrzymają informację dla rodziców o stanie uzębienia i potrzebach stomatologicznych.

Planowany termin wizyty dzieci 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 dziecka: 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 rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)