

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na badania stomatologiczne, świadczenia profilaktyczne (lakierowanie zębów) oraz higienizacyjne (usuwanie kamienia nazębnego) w ramach szkolnej opieki stomatologicznej refundowanej przez NFZ u mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

.....

(dokładny adres: ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

.....

(pesel dziecka)

.....

(telefon kontaktowy rodzica)

.....

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Czy dziecko było w gabinecie stomatologicznym w Centrum Medycznym Ant-Med w Żołąni?

TAK* NIE*

*właściwe zakreślić

Informacja dla rodzica:

W ramach wizyt szkolnych dziecko będzie miało przeprowadzane bezpłatnie: badania stomatologiczne, lakierowanie zębów oraz 1x/rok usunięcie kamienia nazębnego. Po każdej wizycie dziecko dostanie informację pisemną jakie zabiegi miało wykonane i jakie są zalecenia. Inne zabiegi tj. leczenie zębów zachowawcze i kanałowe, usuwanie zębów itp. wykonywane są tylko w obecności rodzica po uprzedniej rejestracji pod numerem telefonu: 607 999 050.

Terminarz wizyt stomatologicznych będzie dostępny na stronie internetowej szkoły lub u wychowawców. W dniu wizyty dzieci proszone są o przyniesienie szczoteczek, aby przed wizytą umyć zęby.