

DEKLARACJA DOTYCZĄCA OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI

W związku z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078):

- wyrażam zgodę
- nie wyrażam zgody

na objęcie ucznia/uczennicy,
pobierającego/pobierającej naukę w roku szkolnym 2019/2020 w klasie,
opieką stomatologiczną organizowaną przez szkołę w zakresie **profilaktycznych**
świadczeń stomatologicznych*

Dąbrówka, dnia

.....

.....

(podpisy rodziców lub pełnoletniego ucznia)

* Na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. opieka w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych (np. leczenie zęba) udzielana jest dopiero po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców lub pełnoletniego ucznia wyrażonej każdorazowo przed udzieleniem świadczenia, po uprzednim przekazaniu przez lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.