



Информированное добровольное согласие на снятие брекет-системы и изготовление ретенционных аппаратов

Я, _____
(законный представитель), даю добровольное согласие на снятие несъемной ортодонтической аппаратуры (брекет-системы), так как меня устраивает полученный эстетический и функциональный результат лечения, мне или лицу, чьим законным представителем я

являюсь _____ (ФИО лица, от имени которого выступает законный представитель). Также я проинформирован(а) врачом-ортодонтом о необходимости после снятия брекет-системы изготовления на каждую челюсть ретенционного аппарата съемного (ретенционная каппа для ночного ношения) и несъемного (проволочного ретейнера на фронтальные зубы), чтобы избежать возврата к прежнему состоянию.

Я ознакомлен(а) с ретенционными аппаратами, понимаю, что они гарантируют удержание достигнутого результата при правильном использовании и уходе. Я согласен(на) оплатить изготовление ретенционных аппаратов. Я понимаю необходимость повторных осмотров у врача-ортодонта по окончании лечения (1 раз в 6 месяцев). Доктор поставил меня в известность о том, что гарантийный срок ретенционного аппарата составляет 2 месяца после снятия системы.

Меня ознакомили с правилами пользования и ухода за ретенционными аппаратами (каппу носить по ночам не менее двух лет; несъемный ретейнер должен находиться на зубах не менее пяти лет, но предпочтительно пожизненное его ношение. Для сохранения целостности ретейнера необходимо исключить нагрузку на фронтальные зубы при откусывании. Каппу снимать двумя руками и хранить в контейнере в чистом виде. Каппу приносить на профилактические осмотры). Я поставлен(а) в известность, что в случае несоблюдения правил пользования аппаратом снижается гарантийный срок и срок службы аппарата. В случаях грубых нарушений гарантия аннулируется. В случае пренебрежения профилактическими приемами 1 раз в 6 месяцев для контроля ретенционного периода и оценки состояния ретенционных аппаратов ответственность за стабильность результата полностью возлагается на меня.

Я внимательно ознакомился(ась) с данным приложением и понимаю, что последнее является юридическим документом и влечет для меня правовые последствия. Настоящее приложение является неотъемлемой частью медицинской карты. Я проинформирован(а) о том, что снятие брекет-системы, а также изготовление ретенционных аппаратов является следующим этапом лечения, который оплачивается дополнительно, по ценам прейскуранта, действующего на момент снятия брекетов. Я также понимаю необходимость регулярных осмотров по окончании лечения.

Содержание сего приложения мне понятно, дополнительно разъяснено врачом. Сознвая вышеизложенное, я добровольно даю согласие на необходимые медицинские вмешательства при проведении ортодонтического лечения дефектов зубных рядов и челюстей, а также на смешанную обработку персональных данных по существующим технологиям.

Примечание: В соответствии со ст. 20. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство подписывает законный представитель в отношении ребенка до 15-летнего возраста, а также в отношении недееспособного лица, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство.

Врач-ортодонт Симонова Ольга Юрьевна _____ подпись

Пациент _____ ФИО, подпись

Законный представитель _____ ФИО, подпись

Дата _____