



Włoszczowa, dn.

ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWONYCH

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na badanie stomatologiczne oraz leczenie profilaktyczne i zachowawcze uzębienia mojego dziecka w Poradni Stomatologicznej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II, świadczone w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zgoda na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii zawierana jest na okres trwania roku szkolnego 20...../20..... .

Prosimy o podanie numeru PESEL dziecka, adresu zamieszkania oraz telefonu kontaktowego do rodzica/ opiekuna prawnego:

Dane dziecka:

PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA:

NUMER KONTAKTOWY:

Dane rodzica/ opiekuna prawnego:

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA:

NUMER KONTAKTOWY:

W przypadku wyrażenia zgody na leczenie stomatologiczne dziecka uprzejmie proszę o przekazanie informacji o dziecku:

WYWIAD

Choroby ogólne: Alergia (), Nadciśnienie tętnicze (), Cukrzyca (), Układ krążenia (),

Choroba nerek (), Choroby tarczycy (), Epilepsja (), Żółtaczka (), Przeszczep (),

Zaburzenia krzepnięcia krwi (),

Inne:

Przyjmowane aktualnie leki:

Występowanie uczuleń na środki znieczulające:

Zgoda na leczenie stomatologiczne może być odwołana w sposób pisemny przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.

Oznajmiam, że zostałem/am poinformowany/a, iż badanie i czynności profilaktyczne będą wykonywane bez obecności rodzica, podczas zajęć lekcyjnych w terminie wcześniej uzgodnionym z Dyrekcją szkoły oraz w obecności nauczyciela.

Podstawa prawna:

- art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U z 2023 r., poz. 1545 ze zm.);
- art. 32-35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarz i lekarza dentysty (t.j. Dz.U z 2023 r., poz. 1516 ze zm.).

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA, CZYTELNY PODPIS

RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) w zakresie koniecznym do realizacji umowy z NFZ.