

Zgoda Rodziców / Opiekunów Prawnych
na wykonywanie procedur medycznych w DENTOBUSIE

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2019 poz. 1373)

Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. 2019 poz. 1078)

Wyrażam zgodę na wykonanie u mojego dziecka:

Imię i nazwisko pacjenta	
PESEL	
Nr telefonu Rodzica / Opiekuna	

następujących procedur związanych z opieką stomatologiczną (proszę zaznaczyć *Tak* lub *Nie*):

1. Badanie kontrolne i świadczenia profilaktyczne (w tym lakierowanie przeciwpóchnicowe)*	☒ Tak	☒ Nie
<small>*Wizyta bez obecności Rodzica, w Dentobusie, który przyjedzie do placówki szkolnej. Po wykonaniu badania i świadczeń profilaktycznych, uczeń otrzymuje pisemną informację o stanie jamy ustnej, którą powinien przekazać rodzicowi/ opiekunowi. Rodzic otrzymuje informacje, czy dziecko wymaga leczenia stomatologicznego.</small>		

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis pacjenta)

Zgoda ważna jest na rok szkolny 2021/22 do jej pisemnego odwołania przez Rodzica.

Odwołanie zgody proszę przestać @ na adres dentobusopole@gmail.com.

Wszystkie zabiegi realizowane w Dentobusie są przez NZOZ PARTNER-DENTAL - wojewódzkiego operatora programu Ministerstwa Zdrowia , są bezpłatne i refundowane przez NFZ.

W razie jakichkolwiek pytań proszę o kontakt pod numerem telefonu 537 424 428 lub pod adresem e-mail: dentobusopole@gmail.com

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am zapoznany/a z informacją, iż Administratorem danych osobowych jest NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PARTNER-DENTAL Marcin Marasek, ul. Jagiellońska 7a/9, 41-200 Sosnowiec, NIP: 6441514808, REGON: 273416105 oraz informacją, że dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu opieki stomatologicznej oraz prowadzenia dokumentacji medycznej w ramach NFZ.
2. 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, uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.
3. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści danych, prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu, prawie do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy).
4. W przypadku zmiany sytuacji faktycznej zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia korekty niniejszego dokumentu.
5. Świadczenia udzielane w DENTOBUSIE przypisane są do Gabinetu Stomatologicznego w Głogówku ul. Dworcowa 23a (w Internetowym Konczie Pacjenta widnieją przypisane do ww. gabinetu - prosimy o niezgłaszanie do NFZ, że nie było się Pacjentem w Gabinetcie w Głogówku - DENTOBUS z racji tego , że jest mobilny nie ma siedziby, musi być formalnie przy stacjonarnym gabinecie, w naszym przypadku jest to Głogówek ul. Dworcowa 23a

Szanowni Rodzice,

Próchnica u dzieci wpływa na stan całego organizmu, dzieci mogą być narażone na wiele groźnych chorób. Wysokie wskaźniki próchnicy u dzieci i młodzieży od lat biją na alarm. Dla pacjentów z małych miejscowości, w których jest utrudniony dostęp do dentysty, rozwiązaniem może być mobilny gabinet stomatologiczny, który jest wyposażony w najnowocześniejszy sprzęt. W Dentobusie można wykonać praktycznie takie same zabiegi jak w gabinecie stacjonarnym, bez ponoszenia żadnych opłat. Jeśli nie jest Państwu obojętne zdrowie waszych dzieci, uczniów i wychowanków zapraszamy do współpracy i wyrażenia zgody na udział w nim Państwa dzieci. Program jest bezpłatny i mogą w nim brać dzieci i młodzież do 18 roku życia.

Zaprosz DENTOBUS do waszej szkoły/ przedszkola / placówki oświatowej