

KARTA STOMATOLOGICZNA

Imię (Imiona) i Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Imię (Imiona) i Nazwisko przedstawiciela ustawowego małoletniego

Adres zamieszkania.....

Do zasięgnięcia informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych upoważniam / nie upoważniam *	Imię i nazwisko, adres, telefon
Do uzyskania dokumentacji medycznej upoważniam / nie upoważniam *	Imię i nazwisko, adres, telefon

Wyrażam zgodę na badania diagnostyczne i leczenie w DENTOBUSIE.

Zgodnie z ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami wyrażam zgodę na wykonywanie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz wykonywania profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia - określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

Dane osobowe pacjentów są przetwarzane celem wypełniania obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze Danych Osobowych (NZOZ EURODENT Agnieszka Cimochowska z siedzibą w 15-704 Białystok ul. Al. Jana Pawła II 61C lok. U1) w postaci prowadzenia dokumentacji medycznej na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. C RODO i Art. 9 ust. 2 lit. H RODO w tym realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666 z późn.zm.). Pełna treść klauzuli informacyjnej RODO znajduje się w rejestracji.

Mam prawo w dowolnym momencie wycofać powyższą zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Podpis rodzica/opiekuna prawnegoData.....

*niepotrzebne skreślić

Badanie stomatologiczne jamy ustnej. Instruktaż higieny jamy ustnej.

Błona
śluzowa.....Higiena.....

Węzły
chłonne.....Zgryz.....

Migdałki.....Dolegliwości ze strony innych układów i
narządów.....

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V