

## SOUHLAS S OŠETŘOVÁNÍM DÍTĚTE BEZ ZAKONNÉHO ZÁSTUPCE

Souhlasím s ošetřením nezletilého dítěte ....., narozeného dne ....., bez přítomnosti zákonného zástupce dentální hygienistkou ve společnosti Care Medico s.r.o.

Souhlas dávám k provedení těchto výkonů *(označit políčko křížkem)*

vyšetření stavu dutiny ústní

odstranění zubního kamene ultrazvukovým přístrojem

odstranění zubního kamene ručními nástroji

depurace a polishing zubů (leštění zubů speciální profylaktickou pastou)

air-flow zubů

fluoridace zubů

instruktáž správné techniky čištění zubů zubním kartáčkem a mezizubními kartáčky

V Praze dne .....

Jméno zákonného zástupce ....., vztah k dítěti .....

Podpis zákonného zástupce .....