

SOUHLAS S OŠETŘOVÁNÍM DÍTĚTE BEZ ZÁKONNÉHO 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
- fluoridaci zubů
- instruktáž správné techniky čištění zubů zubním kartáčkem a mezizubními kartáčky

V Praze dne.....

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

Podpis zákonného zástupce.....