



————— "Segítünk megtalálni a legszebb mosolyodat" —————

## **Tájékoztató, adatlap és beleegyező nyilatkozat**

**2 0 2 1**

Kedves Páciensem,

Dr. Zalai Zsolt vagyok, köszöntöm a SecretSmile Kft. rendelésén, ahol elsődlegesen fogszabályozó kezeléseket és egyes ehhez kapcsolódó előkészítő és befejező beavatkozásokat végzek. Abban a szerencsés helyzetben vagyok, hogy Szegeden a SmileDent Kft., Kecskeméten pedig a Viktória Dental Kft. fogorvosaival szorosan együtt tudok dolgozni szájsebészeti, parodontológiai (fogágybetegség), gyermekfogászati, implantológiai (műgyökér-beültetés) és endodonciai (gyökérkezelés) problémák esetén is, így önnek lehetősége nyílik a rendelőn belüli ellátásra illetve a kollégák nagyobb fogpótlások elkészítésében is segítségére lesznek szükség esetén.

A fogászati kezelések mikrosebészeti műtéti beavatkozásnak minősülnek. A műtéti beavatkozásoknak a legnagyobb gondosság mellett is lehetnek nemkívánatos következményei pl. az eszközök véletlenszerű lenyelése, légutakba kerülése, idegsérülés. Az érzéstelenítés együtt járhat a tú betörésével, fertőzéssel, vérömleny, esetleg tályog kialakulásával. A fogtömések készítésekor illetve a fogak preparálása során a fogbél - csupán a preparálás okozta trauma hatására - elhalhat, begyulladhat, mely az esetek egy részében csak hónapokkal, esetleg évekkel a kezelést követően derül ki. A kezeléshez szükséges RTG felvételeket illetve a nálunk leadott RTG felvételeket jogi és orvosi okokból megtartjuk illetve azokról másolatot készítünk.

Az alábbiakban pár kérdést teszek fel, melyek ahhoz szükségesek, hogy a kezelése során be lehessen önt azonosítani, szükség esetén el tudjuk érni önt illetve, hogy elkerüljük az esetlegesen fennálló betegségekből, szedett gyógyszerekből, allergiákból és egyéb eltérésekből adódó komplikációkat.

Azonosításhoz szükséges adatok:

Név: .....

Hogyan szólíthatjuk? .....

Születési idő: .....

Születési hely: .....

Lakcím: .....

Édesanyja lánykori neve: .....

TAJ szám vagy útlevekszám: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

Fiatalkorú esetén törvényes képviselő neve:

.....

**Kérem, az alábbi kérdésekre válaszoljon, eldöntendő kérdés esetén "IGEN" vagy "NEM" szöveg beírásával, köszönöm!**

Kíván-e e-mail értesítést kapni a kezelési időpontjairól? .....

Hajlamos-e az ájulásra? .....

Magas-e a vérnyomása? .....

Alacsony-e a vérnyomása? .....

Egyéb vérkeringési zavarról tud-e? .....

Tud-e

- szívbetegségről? .....

- szívfejlődési rendellenességről? .....

- műbillentyű beültetésről? .....

- szívbelhártya gyulladásról? .....

- szívműtétről? .....

- van-e pacemakere (pészméker)? .....

Szenved-e Ön

- cukorbetegségben? .....

- véralvadási zavarban? .....

- vérkeringési zavarokban? .....

- pajzsmirigy funkációs problémákban? .....

- reumás betegségben? .....

- tüdőbetegségben? .....

- vesebetegségben? .....

- májbetegségben (fertőző májgyulladás)? .....

- emésztőrendszeri megbetegedésben? .....

- idegrendszeri betegségben? .....

- epilepsziában? .....

- immunhiányos betegségben? (HIV, AIDS) .....

- egyéb betegségben? .....

Ha igen, mely(ek)ben? .....

Volt-e valamilyen daganatos megbetegedése? .....

Ha igen, milyen típusú, és milyen kezelésben részesült?

.....

Volt-e csípő vagy egyéb végtagprotézis műtété? .....

Ha igen, milyen típusú, és mikor történt a behelyezése?

.....

Vannak-e általában allergiás panaszai? .....

Ha igen, mire?

.....

Milyen gyógyszereket szed jelenleg?

.....

Van-e olyan gyógyszer, amelyre allergiás vagy panaszt okozott a szedése?.....

Ha igen, melyek ezek? .....

Dohányzik-e? .....

Ha igen, naponta mennyit? .....

Fogyaszt-e rendszeresen alkoholt? .....

Ha igen, naponta mennyit? .....

Hölgyeknek: Jelenleg terhes-e? .....

Milyen okból kereste fel rendelőnket?

.....

Honnan értesült rendelőnkről?

1, régóta ide járok    2, ismerőstől    3, kezelőorvosom javasolta    4, Facebook    5, internet kereső  
6, rendelő honlapja    7, egyéb:.....

Aláírással igazolom, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek.

A rendelő adatvédelmi nyilatkozatát (GDPR) megismertem és elfogadtam (a recepción elérhető).

Aláírás / törvényes képviselő aláírása: .....