

Согласие на оценку состояния полости рта и рекомендации

(Заполнять рукописными печатными буквами)

Этот раздел заполняется родителем, опекуном или представителем ребенка:

Фамилия, имя ребенка: _____ Дата рождения: _____

Фамилия, имя родителя/опекуна/представителя: _____

Степень родства по отношению к ребенку: _____

Мне известно, что, подписывая настоящую форму, я соглашаюсь за поименованного выше ребенка на проведение общей оценки состояния полости рта или стоматологического осмотра. Мне известно, что данный осмотр проводится лишь для весьма общей оценки и не носит характера тщательного зубоорачебного обследования. Для того чтобы моему ребенку было проведено полное зубоорачебное обследование, необходимое для обеспечения и поддержания здорового состояния полости рта, я должен получить направление к стоматологу.

Мне также известно, что проведение данного стоматологического осмотра не устанавливает каких-либо новых, текущих или продолжающихся отношений между врачом и пациентом. Я вправе устанавливать в будущем для своего ребенка такого рода отношения врачом и пациентом, обратившись к стоматологу, выполняющему данный осмотр, или к другому стоматологу по своему выбору. Кроме того, я не собираюсь возлагать на стоматолога или тех лиц, которые проводят этот осмотр, какую-либо ответственность за последствия или результаты в отношении состояния здоровья полости рта, если сочту НЕЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ следовать приведенным ниже рекомендациям.

Дата: _____

Подпись родителя / опекуна / представителя

Этот раздел заполняется проводящим осмотр специалистом-стоматологом:

Уважаемый родитель или опекун,

Начиная с 1 января 2007 г. согласно законодательству Калифорнии требуется, чтобы все дети, впервые поступающие в школьное учебное заведение общественного сектора, на уровне подготовительной группы детского сада или первого класса школы, должны до 31 мая своего первого школьного года пройти оценку состояния полости рта, выполняемую специалистом-стоматологом. Сегодня мною проведен стоматологический осмотр вашего ребенка, и ниже представлены результаты этой оценки.

В ходе стоматологического осмотра определяются лишь явные проблемы с зубами, и это означает, что выявляются дети, нуждающиеся в зубоорачебном обслуживании. Рентгенограммы не делаются и данный осмотр не заменяет тщательного обследования врачом-стоматологом.

Ниже представлены результаты осмотра и мои рекомендации:

_____ У вашего ребенка нет явных проблем с зубами, но следует проходить типовые обследования у врача-стоматолога.

_____ У вашего ребенка наблюдаются некоторые проблемы с зубами, с которыми следует обратиться на обследование врачом-стоматологом. Рекомендуется при ближайшей возможности записаться на прием, чтобы ваш ребенок прошел полное обследование. Ваш врач-стоматолог определит, какое, при необходимости, потребуется лечение.

_____ У вашего ребенка выявлены некоторые проблемы с зубами, требующие незамедлительного разрешения. Возможно скорее обратитесь к врачу-стоматологу, чтобы пройти полное обследование.

Кроме того, мною дано разъяснение рисков НЕСОБЛЮДЕНИЯ представленных рекомендаций, и даны исчерпывающие ответы на вопросы, заданные мне родителем / опекуном / представителем.

Дата: _____

Подпись специалиста-стоматолога