

Izjava o zdravljenju

dd/mm/llll

Izjavljam, da bom zobozdravnika seznanil/a z mojim zdravstvenim stanjem in vsako spremembo zdravstvenega stanja.

Seznanjen/a sem z dejstvom, da je uspeh posega odvisen od reakcije organizma, od zobozdravnika in vrste posega, od ravnanja bolnika neposredno pred in med posegom ter v času po posegu.

Seznanjen/a sem s tem, da se končni rezultat in učinek operacije ali posega lahko oceni šele šest mesecev po posegu.

Priložnostno pristanem na fotografiranje zaradi medicinske dokumentacije in na uporabo fotodokumentacije v medicinsko znanstvene, strokovne ali učne namene, pri kateri se širši javnosti ne bo razkrila pacientova identiteta.

Soglašam, da pri morebitnih storitvah z nadstandardnimi materiali ali samoplačniških storitvah, ne bom od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zahteval/a povračila stroškov.

Načrt posega je del medicinske dokumentacije, ki se hrani.

Po pregledu in posvetu o zdravljenju z zobozdravnikom

Izjavljam, da sem v celoti seznanjen/-a in se strinjam s predlaganim zobozdravstvenim načrtom ter njegovo ceno. Zobozdravnik mi je pojasnil vse možnosti zdravljenja, pričakovane koristi, morebitne zaplete in tveganja.

Podpis: