.........................................

 pieczęć szkoły

**Zgoda na objęcie ucznia opieką stomatologiczną zgodnie z ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami(Dz. U. z 2019 r. poz. 1078)**

Ja, niżej podpisana (-y) ................................................................................................................

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia małoletniego)

telefon kontaktowy rodzica/opiekuna………………………………………………………….

sprawujący/a faktyczną opiekę nad .............................................................................................

 (imię i nazwisko ucznia małoletniego )

PESEL dziecka:………………………………………………………………………………..

Adres:……………………………………………………………………………………………

**WYRAŻAM / NIE WYRAŻAM ZGODY1) NA:**

1. przeprowadzenie bezpłatnego badania jamy ustnej,
2. usunięcia osadów - piaskowanie i lakierowanie zębów w ramach świadczeń refundowanych przez NFZ dla dzieci i młodzieży do lat 18 w szkolnym Gabinecie Stomatologicznym w Zespole Placówek Oświatowych w Piekoszowie, ul. Częstochowska 110.

Oświadczam, że dziecko nie korzystało z takiego zabiegu w innej placówce w okresie ostatnich 3 miesięcy.

Zgodnie z polityką RODO dane Państwa dziecka przechowywane są w systemie. MEDIPORTA

..............................................................

Data i miejscowość

....................................................................

 Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**INFORMACJA DODATKOWA DOT. PRAW PACJENTA:**

***Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.****(Podstawa prawna: Art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127)).*

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

1)niepotrzebne skreślić