

.....
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)

sprawujący/a faktyczną opiekę nad
(imię i nazwisko ucznia małoletniego i PESEL)

WYRAŻAM ZGODĘ NA:

1. świadczenia ogólnostomatologiczne;
2. świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w gabinecie stomatologicznym poza terenem szkoły,
3. objęcie opieką nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.

.....
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)).

**Wyrażenie sprzeciwu w zakresie objęcia 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)

sprawujący/a faktyczną opiekę nad
(imię i nazwisko ucznia małoletniego i PESEL)

WYRAŻAM SPRZECIW NA:

1. profilaktyczne świadczenia stomatologiczne;
2. profilaktyczne świadczenia stomatologiczne udzielane w gabinecie stomatologicznym poza terenem szkoły.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego