

Oświadczenie rodzica (opiekuna)

o wyrażeniu zgody na opiekę stomatologiczną w zakresie świadczenia
ogólnostomatologicznego lub profilaktycznego świadczenia stomatologicznego

Ja (imię i nazwisko rodzica) wyrażam zgodę
na udzielenie świadczenia zdrowotnego w gabinecie stomatologicznym przy Zespole Szkół
nr 5 w Ełku mojemu synowi/ mojej córce
uczęszczającego/ -jącej do Technikum nr 1/ Branżowej Szkoły I Stopnia nr 1¹ w Zespole Szkół
nr 1 im. Jędrzeja Śniadeckiego w Ełku, po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2
ustawy z dn. 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr
52 poz. 417²) oraz ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (DZ.
U. 2019, poz. 1078³).

podpis rodzica (opiekuna)

.....

¹ właściwe podkreślić

² Art.9.1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

2. 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

³ 4. Opieka stomatologiczna w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów, wyrażone po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.