

# ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Zdravotní pojišťovna .....

Adresa trval. Bydliště .....

Telefon ..... Email .....

Jakékoliv onemocnění může mít vliv na Vaše stomatologické ošetření. Proto Vás prosíme abyste odpověděl/a na následující otázky. Zakroužkujte ANO nebo NE, event. podtrhněte, co se hodí, či dopište dodatečné údaje. Děkujeme.

- Léčíte se se srdcem (zadýchávání při námaze, bolesti na hrudi, stav po infarktu, arytmie, kardiostimulátor)? ANO NE
- Léčíte se na vysoký tlak (jak dlouho) .....? ANO NE
- Léčíte se na cukrovku (dieta, tablety, inzulin)? ANO NE
- Léčíte se se štítnou žlázou? ANO NE
- Máte poruchu krevní srážlivosti nebo užíváte léky na „ředění krve“? ANO NE
- Léčíte se na zelený zákal (glaukom)? ANO NE
- Léčil/a jste se někdy pro infekční žloutenku nebo jiné onemocnění jater? ANO NE
- Léčil/a jste se někdy pro onemocnění ledvin (záněty, kameny)? ANO NE
- Trpíte neurologickým onemocněním (epilepsie, myastenie, stav po mrtvici, obrny nervů.....)? ANO NE
- Léčil/a jste se někdy pro onkologické onemocnění, byl/a jste ozařován/a? ANO NE
- Léčíte se s osteoporózou? Jestliže užíváte bisfosfonáty, upozorněte lékaře! ANO NE
- Jste HIV pozitivní? ANO NE
- Trpíte nějakou alergií? Na co (léky, kovy, latex?) .....? ANO NE
- Měl/a jste někdy komplikace po injekci u zubního lékaře? ANO NE
- Jaké léky užíváte? Prosím vypište seznam .....  
.....

***Svým podpisem stvrzuji pravost uvedených informací, změnu zdravotního stavu a užívání léků ihned nahlásím.***

Datum .....

Podpis pacienta .....

# OBEČNÝ SOUHLAS S OŠETŘOVÁNÍM

Jméno pacienta: .....

Datum narození: .....

Účelem tohoto formuláře je potvrzení Vašeho souhlasu se způsobem a cenou ošetření. Není v našich silách před každým výkonem uvést veškeré možnosti a ceny a předkládat nový formulář k podpisu. Způsob ošetření se někdy mění i v průběhu výkonu, a to nelze pokaždé předpokládat. U naší klientely si zakládáme na vzájemné důvěře a hlavní pro nás je, aby námi vybraný způsob ošetření byl tou nejvhodnější variantou.

Doporučujeme Vám, abyste se nebáli na cokoliv zeptat, budeme s e snažit vše srozumitelně vysvětlit.

Kompletní ceník výkonů Vám na požádání předložíme.

Seznam nejčastějších výkonů:

Dentální hygiena – 1 hodina	1500,-
Bílá fotokompozitní výplň	1100 – 3200,- (dle počtu plošek)
Bílá skloionomerní nebo amalgamová výplň	1000 – 1500,-
Ošetření kořenových kanálků jednokořenový zub	5000,-
Ošetření kořenových kanálků vícekořenový zub	10000,-
Zirkonová korunka	7500,-
Celokeramická korunka	8500,-

## UPOZORNĚNÍ:

Pokud se nemůžete dostavit na domluvený termín ošetření, je **nutné se předem telefonicky omluvit** alespoň 24 hodin předem! V případě neomluvené návštěvy jsme nuceni Vám naúčtovat 500 Kč za každých 30 minut našeho ztrátového času a automaticky budou zrušeny další termíny.

## SOUHLAS PACIENTA

Prohlašuji, že jsem shora uvedeným informacím porozuměl/a, mohl/a jsem pokládat otázky a vše mi bylo dostatečně a srozumitelně vysvětleno.

Datum .....

Podpis pacienta .....