**Wyrażam zgodę na:**

**- przeglądowe badanie dentystyczne i**

**- profilaktykę fluorkową próchnicy w formie oczyszczenia oraz lakierowania zębów stałych w roku szkolnym 2019-2020**

u mojego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………………..

(PESEL)

**………………………………………**

(podpis)

**WYMAGANA INFORMACJA**

Czy dziecko choruje na astmę oskrzelową? ........................................ (tak/nie)

Czy u dziecka stwierdzono uczulenie (nadwrażliwość) na fluorek sodu? ........................(tak/nie)

**Uwaga**

Istnieje możliwość kontynuowania leczenia w ramach NFZ w gabinecie stomatologicznym Merdent w Baranowie po wcześniejszej rejestracji. Podczas wizyty wymagana jest obecność jednego z rodziców bądź opiekuna prawnego.