

Ortho Delfzijl
OZG, locatie Delfzicht
Jachtlaan 50
9934 JD Delfzijl
Telefoon: 0596-630158
E-mail: info@ortho-delfzijl.nl

VERKLARING

Hierbij verklaren ondergetekenden, dat zij de volgende documenten hebben opgezocht of hebben ontvangen, gelezen en begrepen:

- Algemene informatie ten aanzien van een orthodontische behandeling.
- Betalingsvoorwaarden.
- Informed Consent.

De actuele documenten zijn op de website na te zien: **www.ortho-delfzijl.nl**

Ortho Delfzijl zal het orthodontische behandelplan aan mij versturen. Ik word in de gelegenheid gesteld om een keuze voor de behandeling te maken.

Ortho Delfzijl verstrekt informatie die ertoe bijdraagt deze keuze te maken en ik word in de gelegenheid gesteld alle vragen over de voorgestelde orthodontische behandeling en informatie te stellen. Er wordt verder een kostenbegroting aan mij uitgelegd.

Toestemming voor het uitgebreid onderzoek en behandeling

Door ondertekening geef ik toestemming aan Ortho Delfzijl voor het uitgebreid onderzoek.

De behandeling vindt pas plaats na ondertekening van het behandelplan.

Toestemming voor het geven van patiënteninformatie

Bij deze geef ik aan Ortho Delfzijl toestemming om informatie / (röntgen)foto's / gebitsmodellen van ondergenoemde patiënt in het belang van de orthodontische therapie aan andere behandelaars door te geven. Ik begrijp dat zij geen verantwoording voor het gebruik van deze gegevens door andere behandelaars kan afleggen.

Bij deze geef ik tevens aan Ortho Delfzijl toestemming om informatie / (röntgen)foto's / gebitsmodellen van ondergenoemde patiënt in het kader van onderzoek, educatie of publicatie in wetenschappelijke vakliteratuur te mogen gebruiken.

ONDERTEKENING DOOR OUDER OF VERZORGER EN DE PATIËNT:

(1 exemplaar voor de patiënt of ouder of verzorger en 1 voor Ortho Delfzijl)

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Ouder of verzorger:

De patiënt: