

Fogtechnikai fogművek, fogpótlások elfogadó nyilatkozata

Név _____ TAJ szám _____

Lakcím _____ Kezelőorvos _____

Fogszám/terület, ahová a pótlás készült _____

A mai napon a részemre elkészített fogpótlást, fogtechnikai fogművet annak végleges rögzítése előtt lehetőségem volt megtekinteni.

A fogmű küllemével (beleértve annak színét, a fogak formáját, méretét és tengelyállását) elégedett vagyok, elfogadom, és felkérem kezelőorvosomat annak rögzítésére.

Fogorvosom tájékoztatott arról, hogy a fogmű rögzítése után azon érdemi változtatásra már nincs lehetőség, döntésemet mindennek tudatában hoztam.

Fogorvosom tájékoztatott arról, hogy amennyiben a rögzített fogpótlás küllemét illetően kifogással élek, az kívül esik a Rendelő garanciális feltételein. Amennyiben mégis ki szeretném cseréltetni a fogművet, úgy annak költségei engem terhelnek.

Kelt

Páciens
vagy törvényes képviselőjének aláírása

Fogorvos

