

טופס הסכמה מדעת למבוגרים מעל גיל 18

שם המטופל/המטופלת _____

תאריך _____

כתובת _____ טלפון _____

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בעל פה מד"ר הרצל מיכאל
חתימת המתרפא/ה: _____

אני נותן/ת בזה את הסכמתי לבצוע הטיפול.

במקרה של טיפול המחולק לשני שלבים התשלום הוא עבור השלב הראשון בלבד,
ובמידה ויהיה צורך בטיפול בשלב השני, המחיר יושלם לפי המחיר לשלב השני שיהיה
בעתיד.

מחיר הטיפול כפי שהוסכם כולל:

1. אבחנה ותוכנית טיפול.
2. התקנת מכשירים כולל הפלטות לשמירת תוצאות הטיפול (רטנציה).
3. עבודות מעבדה.
4. כל הטיפול הדרוש לביצוע תכנית הטיפול.

מחיר הטיפול אינו כולל:

1. תצלומים/מטבעים שייעשו במכון פרטי הנדרשים לפני הטיפול, בהמשכו ובסיומו.
2. עקירות, סתימות ניקוי אבן וניתוחים או כל טיפול שאינו קשור ליישור השיניים
3. עלות הכנת מכשיר חדש במקרה של אובדן/שבר מכשיר אורתודונטי

אני מצהיר בזאת שהוסברו לי מטרות הטיפול, משך הטיפול המשוער, דרכי הטיפול

והמכשור הכרוך בו. הוצגו בפני כל דרכי הטיפול החלופיות האפשריות בהתאם לנסיבות המקרה והסברו לי הסיבות לבחירה בטיפול העיקרי.

הוסברו לי תופעות הלוואי של הטיפול העיקרי לרבות: תחושת לחץ, רגישות ונידות חולפת של השיניים, אי נוחות עד כדי פציעה של הרקמות בפה ונפיחות של החניכיים. כמו כן הוסברו לי הסיכונים והסיבוכים האפשריים של הטיפול העיקרי לרבות: ספיגה מסוימת של שורשי השיניים, אובדן חיות של שן ורגישות בפרקי הלסת שמשמעותם הוסברה לי.

ברורה לי החשיבות של מסירת מידע מדויק לגבי מצב בריאותי, וכן ביצוע כל ההוראות שאקבל מהצוות ו/או מהרופא המטפל, לרבות: הצורך בשמירה על היגיינה קפדנית של הפה במהלך הטיפול, בכדי למנוע היוצרות כתמים על השיניים ו/או עששת, שימוש נכון במכשור האורתודונטי, קבלת כל הטיפולים המשמרים והשיקומיים שאזדקק להם, וביקורות במועדים שאדרש.

הוסבר לי שמשך הטיפול והשגת התוצאה המקווה תלויים בין השאר, בליקוי הסגר הראשוני, בשינויים החלים עקב תהליכי גדילה שאין לאורתודונט כל שליטה עליהם ובשיתוף פעולה מצידי.

הוסבר לי ואני מבין/ה שקיימת אפשרות שתוך כדי מהלך הטיפול העיקרי יסתבר שיש צורך לשנות את תכנית הטיפול כולה או חלקה, לרבות טיפולים נוספים שלא ניתן לצפותם כעת בוודאות או במלואם, לרבות שינוי במכשור האורתודונטי.

הוסבר לי שלמרות הפעולות לשימור עמדת השיניים בסוף הטיפול, עלולים להיות שינויים כולל בעמדת השיניים. כמו כן הוסבר לי כי במידה שלאחר הטיפול יחולו שינויים בלתי צפויים בלסתות או בשיניים עלול להיגרם ליקוי סגר חדש, שתיקונו עשוי להצריך טיפול חדש.

אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול העיקרי.