

Informacje dla Rodziców



DRODZY RODZICE I OPIEKUNOWIE

Z przyjemnością informujemy iż na mocy porozumień zawartych pomiędzy miastem Jelenia Góra i Zakładem Leczniczym DirectMedic **WSZYSCY** uczniowie i podopieczni placówek oświatowo/opiekuńczych wskazanych przez ich organ prowadzący (m. Jelenia Góra) są objęci **BEZPŁATNĄ opieką stomatologiczną** zg. z przepisami Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019 poz. 1078).

Świadczenia stomatologiczne są realizowane przez gabinet zlokalizowany w Zespole Szkół Ogólnokształcących i Technicznych w Jeleniej Górze, Al. Jana Pawła II 25, 58-506 Jelenia Góra.

INFORMACJA

PRZEGLĄDY

☑ Jeśli chcecie Państwo, aby dziecko było objęte **BEZPŁATNYM** programem edukacyjno-profilaktycznym (cykliczne przeglądy do 3x w roku) nie musicie Państwo robić **NIC**.

➡ Po każdym przeglądzie otrzymacie Państwo Kartę Profilaktyki Małego lub Młodego (u ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb ortodontycznych) Pacjenta

PRZEGLĄDY + ZABIEGI

☑ Jeśli chcecie Państwo, aby **w trakcie przeglądów, bez Państwa obecności** nasz lekarz mógł wykonać **małoinwazyjne zabiegi** - takie jak np.: lakowanie, higienizacja (skaling), leczenie próchnic w zębach mlecznych itp. prosimy o podpisanie dostępnego w sekretariacie/otrzymanego od wychowawcy druku oświadczenia. Możecie w nim Państwo wybrać na jakie konkretne czynności wyrażacie Państwo zgodę.

➡ Po każdym przeglądzie otrzymacie Państwo Kartę Profilaktyki Małego lub Młodego Pacjenta, na której będzie opis **wykonanych czynności i dodatkowo dalsze zalecenia/ zalecenia pozabiegowe**.

LECZENIE

Jeśli chcecie Państwo zapisać się na **osobistą wizytę z dzieckiem**, można to zrobić:

- telefonicznie – pod numerem **505 97 97 88** (codziennie w godzinach pracy gabinetu)
- mailowo – na adres: jelenia@directmedic.pl

WSZYSTKIE w/w czynności Świadczeniodawcy (edukacja, profilaktyki, leczenia) są BEZPŁATNE, tj. refundowane przez DOW NFZ.

☒ Jeśli **NIE** chcecie Państwo, aby dziecko korzystało z naszej opieki stomatologicznej, zg z rodz. 2 art. 6 ust 3, art. 7 ust 1 i 2 Ustawy (Dz. U. 2019 poz. 1078) powinniście Państwo złożyć pisemny sprzeciw w formie własnej (zawierającej dane: placówka i klasa do której uczęszcza dziecko, imię i nazwisko, PESEL) lub na druku dostępnym w sekretariacie Państwa placówki/w gabinecie w ZSOiT, Al. Jana Pawła II 25. Możliwe metody dostarczenia sprzeciwu są dostępne dla Państwa w korespondencji dziennika elektronicznego i wywieszone na tablicy ogłoszeń szkolnych.

Informacje dla Rodziców -sprzeciwi



DRODZY RODZICE I OPIEKUNOWIE

Z przyjemnością informujemy iż na mocy porozumień zawartych pomiędzy miastem Jelenia Góra i Zakładem Leczniczym DirectMedic **WSZYSCY** uczniowie i podopieczni placówek oświatowo/opiekuńczych wskazanych przez ich organ prowadzący (m.Jelenia Góra) są objęci **BEZPŁATNĄ opieką stomatologiczną** zg. z przepisami Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019 poz. 1078). Świadczenia stomatologiczne są realizowane przez gabinet zlokalizowany w Zespole Szkół Ogólnokształcących i Technicznych w Jeleniej Górze, Al. Jana Pawła II 25, 58-506 Jelenia Góra.

INFORMACJA o sprzeciwie:

Jeśli NIE chcecie Państwo, aby dziecko korzystało z naszej opieki stomatologicznej, zg z rodz. 2 art. 6 ust 3, art. 7 ust 1 i 2 Ustawy (Dz. U. 2019 poz. 1078) powinniście Państwo złożyć pisemny sprzeciw w formie własnej (zawierającej dane: placówka i klasa do której uczęszcza dziecko, imię i nazwisko, PESEL) lub na druku dostępnym w sekretariacie Państwa placówki/w gabinecie w ZSOiT, al. Jana Pawła II 25. Jego wzór znajduje się na dole niniejszej informacji. Wyrażenie sprzeciwu, który zgodnie z rodz. 2 art. 7 ust 1 i 2 Ustawy (Dz. U. 2019 poz. 1078) ma być sprzeciwem PISEMNYM, dostarczonemu do Świadczeniodawcy jest możliwe:

- jeśli Państwa placówka oświatowa/opiekuńcza wyraża na to zgodę, we wskazanym przez nią miejscu – np.: lokalnym sekretariacie, przy czym wówczas placówka zobowiązuje się do przekazania DirectMedic zebranych pisemnych protestów
- osobiście, do Gabinetu stomatologicznego Zespole Szkół Ogólnokształcących i Technicznych w Jeleniej Górze, Al. Jana Pawła II 25, 58-506 Jelenia Góra
- pocztą, na w/w adres, listem poleconym za potwierdzeniem odbioru
- drogą elektroniczną, dokumentem podpisanym podpisem elektronicznym (Epuap) lub kwalifikowanym na adres mailowy: jelenia@directmedic.pl

OŚWIADCZENIE

Jako rodzic/opiekun prawny dziecka: o numerze PESEL.....
(imię i nazwisko DZIECKA) (PESEL DZIECKA)

zamieszkałego: ul..... w kod pocztowy
(ulica, numer domu, numer mieszkania) (miejscowość)

uczęszczającego do klasy/grupy.....
(numer, nazwa placówki oświatowej/opiekuńczej)

wyrażam niniejszy **sprzeciw**, zg z rodz. 2 art. 6 ust 3, art. 7 ust 1 i 2 Ustawy (Dz. U. 2019 poz. 1078), **NIE WYRAŻAJĄC** zgody na objęcie mojego dziecka bezpłatną opieką stomatologiczną świadczoną przez Zakład Leczniczy DirectMedic.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez DirectMedic sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652), ul. Kruszwicka 24/52 podanych danych osobowych wyłącznie w celu rejestracji danych Pacjenta, któremu DirectMedic sp. z o.o. podczas wykonywania rutynowych przeglądów stomatologicznych NIE MOŻE udzielać świadczeń, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i Rozp. PE i Rady UC 2016/679 (RODO). Podanie danych w oświadczeniu jest dobrowolne. Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia, zgłoszenia zaprzestania ich przetwarzania.

Oświadczenie (dobrowolne + przedszkolaki do 6r.)



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia
DirectMedic

OŚWIADCZENIE



Jako rodzic/opiekun prawny dziecka: o numerze PESEL.....
(imię i nazwisko DZIECKA) (PESEL DZIECKA)

zamieszkałego.: ul..... W kod pocztowy
(ulica, numer domu,numer mieszkania) (miejscowość)

wyrażam zgodę na **BEZPŁATNE** wykonanie u w/w dziecka stomatologicznych badań kontrolnych i usług profilaktycznych oraz okołoprofilaktycznych (*szczegółowy zakres poniżej) w Dentobusie lub szkolnym gabinecie zabiegowym.

W sprawie kontynuacji leczenia, świadczeniodawca może się ze mną skontaktować pod numerem tel.:
(opcjonalnie - nr telefonu rodzica)

Dodatkowo, (pozycje **NIEOBOWIĄZKOWE, DOBROWOLNE** i także **BEZPŁATNE**) wyrażam zgodę na:

- usunięcie złogów nazębnych miękkich i/lub twardych (*kamień*)
- lakowanie zębów stałych trzonowych (*pierwszych do ukończenia 8-go roku życia, drugich do ukończenia 14-go roku życia*)
- leczenie próchnicy średniej i głębokiej zębów mlecznych (z wypełnieniem materiałem glasonomerowym lub założeniem opatrunku)
- leczenie doraźne zębów mlecznych zgorzelinowych (*ropnie, przetoki*)
- usunięcie zęba/zębów mlecznych lub korzeni resztkowych (**WYŁĄCZNIE** w wypadku zębów rozchwianych, znacznie zniszczonych próchnicowo oraz nieprzydatnych w zgryzie, z zastosowaniem wyłącznie znieczulenia powierzchniowego - maść/spray z Lidokainą)

Zaznaczenie lub to wyrażenie zgody na dany zabieg. Brak zaznaczenia jest równoznaczny z brakiem Państwa zgody.

Wykonanie w/w jest zależne od wyników przeglądu, oceny lekarza, współpracy Pacjenta, zasobów materiałowych i czasowych oraz ilości Pacjentów w dniu przeglądów.

*szczegółowy zakres możliwych świadczeń: badanie stomatologiczne kontrolne, profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 4,5,6,7,10,12,13,16 roku życia,fluoryzacja zębów stałych, profilaktyka fluorkowa, objawowe leczenie zmian na błonie śluzowej, leczenie próchnicy początkowej, remineralizacja wczesnych zmian próchnicowych, odwapnień, startych powierzchni zgryzowych, płukanie kieszonki dziąsłowej z aplikacją leku, usunięcie osadów nazębnych.

Niniejszą zgodę można cofnąć w dowolnej chwili składając pisemne oświadczenie na adres mailowy: oswiadczenia@directmedic.pl.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez DirectMedic sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu (53-652), ul. Kruszwicka 24/52 podanych danych osobowych wyłącznie w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i Rozp. PE i Rady UC 2016/679 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne. Poinformowano mnie, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia, żądania zaprzestania ich przetwarzania.

.....
data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna dziecka



Karta Małego Pacjenta



KARTA PROFILAKTYKI MAŁEGO PACJENTA

imię i nazwisko Pacjenta



OCENA STANU ZDROWIA

Uzębienie: mleczne mieszane stałe

Wada wymowy: tak nie nie oceniono

Stan przyzębia: brak widocznych zmian do konsultacji periodontologicznej

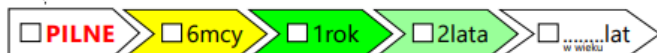
Stan błon śluzowych: dobry do konsultacji periodontologicznej

Higiena: DOBRA DO POPRAWY złogi miękkie ZAPALENIE DZIĄSEŁ
 złogi twarde (kamień) = zalecana higienizacja w gab. stomatologicznym

Zgryz: do konsultacji ortodontycznej w trakcie leczenia prawidłowy
 i wędzidełka nieprawidłowe nawyki

leśny?

- (*np. typ polykania, oddychanie ustami, ssanie kciuka/wargi)
- braki w uzębieniu, zęby usunięte/niewyrżnięte, podejrz. braku zawiązka
- nieprawidłowy zgryz lub wąskie łuki zębowe
- ocena wędzidełka wargi górnej i/lub języka



Zgłoszenie się do lekarza specjalisty w odpowiednim wieku Pacjenta, umożliwi zaplanowanie najlepszego momentu rozpoczęcia leczenia.
 PILNE - Pacjent w okresie intensywnego wzrostu: opóźnienie rozpoczęcia leczenia może skutkować trudniejszym i dłuższym procesem leczniczym.

ZALECANE KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Otolaryngologiczna Periodontologiczna Logopedyczna

ZALECANA PROFILAKTYKA

profilaktyka domowa (szczotkowanie min 2x dziennie pastą z fluorem, stosowanie preparatów remineralizujących szkliwo, po 6 roku życia płynu do płukania jamy ustnej)

Fluoryzacja co: 3 m-ce co 6 m-cy

Wizyta kontrolna co: 3 m-ce co 6 m-cy

W ramach wizyty standardowo wykonuje się fluoryzację lub lakierowanie zębów oraz płukanie jamy ustnej środkiem antyseptycznym.

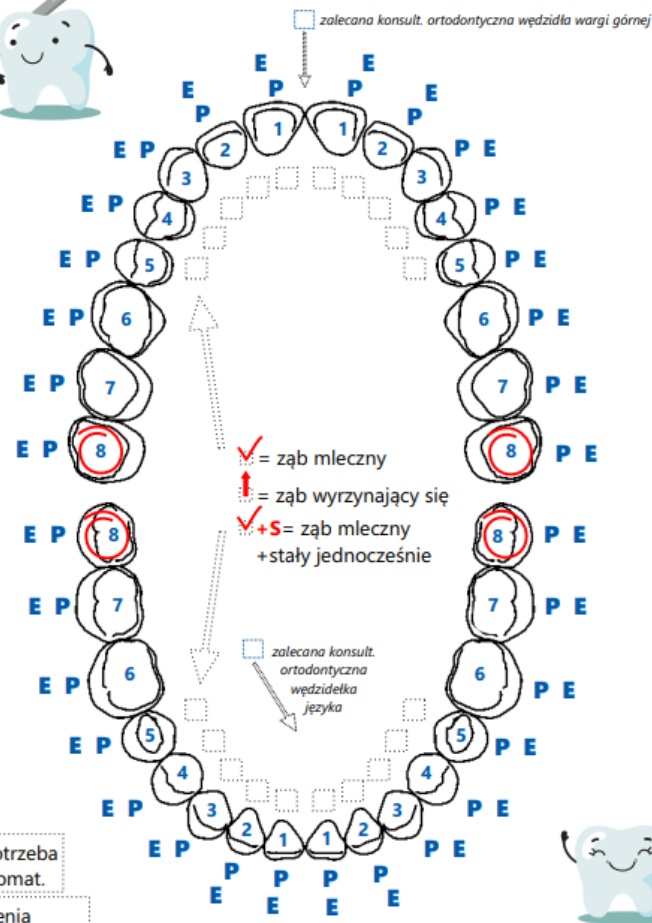


DODATKOWE UWAGI

DirectMedic sp z o.o.
 ul. Mińska 38 gab. 15, 54-610 Wrocław
www.directmedic.pl
kontakt@directmedic.pl

data, podpis, pieczęćka wykonującego przegląd

POTRZEBY LECZENIA ZACHOWAWCZEGO



Celem ochrony poufności danych - przepisać imię i nazwisko na odwrocie karty, zając wędzidła i wędzidełkę języka.

- pilna potrzeba leczenia stomat.
- zaburzenia mineralizacji szkliwa

LEGENDA

- ? - ząb do obserwacji
- E(P) - próchnica/ubytek
- EP - ekstrakcja
- ! - pilne
- +UP - utrzymywacz przestrzeni
- PP - leczenie próchnicy początkowej
- 1 - numer zęba
- X - ząb usunięty
- 1 - ząb niewyrżnięty

Karta Młodego Pacjenta



KARTA PROFILAKTYKI MŁODEGO PACJENTA

imię i nazwisko Pacjenta

OCENA STANU ZDROWIA

Uzębienie: mieszane stałe

Wada wymowy: tak nie nie oceniono

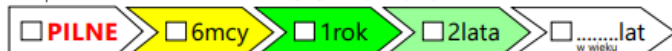
Stan przyzębia: brak widocznych zmian do konsultacji periodontologicznej

Stan błon śluzowych: dobry do konsultacji periodontologicznej

Higiena: DOBRA DO POPRAWY złogi miękkie ZAPALENIE DZIĄSEŁ
 złogi twarde (kamień) = zalecana higienizacja w gab. stomatologicznym

Zgrzyz: do konsultacji ortodontycznej w trakcie leczenia prawidłowy
i wędzidełka

- nieprawidłowe nawyki
(np. typ polykania, oddychanie ustami, ssanie kciuka/wargi)
- braki w uzębieniu, opóźnione wyrzynanie/podejrzanie braku zawiązka
- nieprawidłowy zgrzyz lub wąskie łuki zębowe
- wady zębowe/problem estetyczny
- ocena wędzidełka wargi górnej i/lub języka



Zgłoszenie się do lekarza specjalisty w odpowiednim wieku Pacjenta, umożliwi zaplanowanie najlepszego momentu rozpoczęcia leczenia.
 PILNE - Pacjent w okresie intensywnego wzrostu: opóźnienie rozpoczęcia leczenia może skutkować trudniejszym i dłuższym procesem leczniczym.

ZALECANE KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

Otolaryngologiczna Periodontologiczna Logopedyczna

ZALECANA PROFILAKTYKA

profilaktyka domowa (szczotkowanie min 2x dziennie pastą z fluorem, stosowanie preparatów remineralizujących szkliwo, po 6 roku życia płynu do płukania jamy ustnej)

Fluoryzacja co: 3 m-ce co 6 m-cy

Wizyta kontrolna co: 3 m-ce co 6 m-cy

W ramach wizyty standardowo wykonuje się fluoryzację lub lakierowanie zębów oraz płukanie jamy ustnej środkiem antyseptycznym.

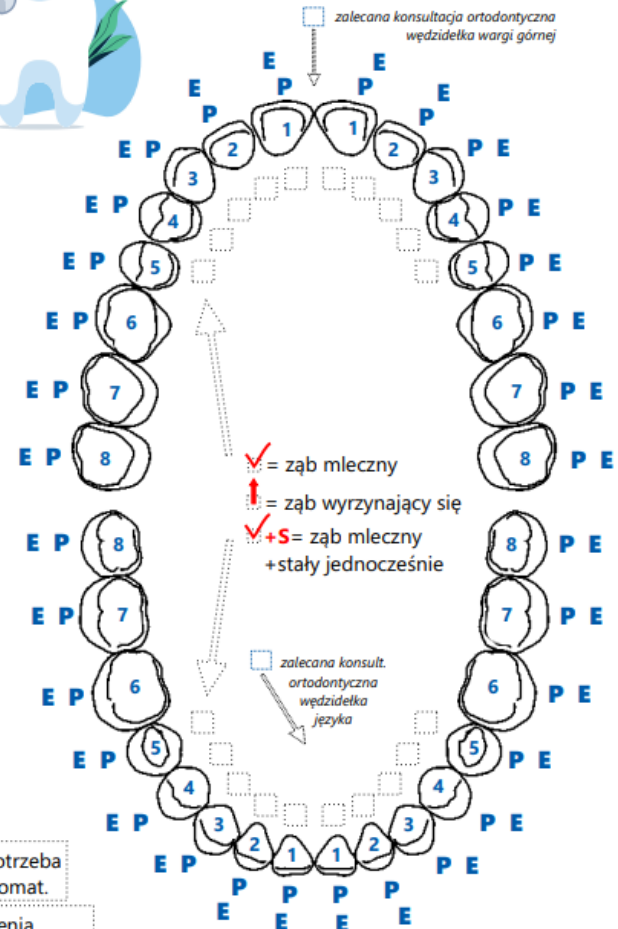
DODATKOWE UWAGI

DirectMedic sp z o.o.
 ul. Mińska 38 gab. 15, 54-610 Wrocław
www.directmedic.pl
kontakt@directmedic.pl

data, podpis, pieczęć wykonującego przegląd



POTRZEBY LECZENIA ZACHOWAWCZEGO



Celem odnotowania poufności danych - przepisać imię i nazwisko na odwrocie karty, zagaść według kropkowanej linii, sztyc.

pilna potrzeba leczenia stomat.

zaburzenia mineralizacji szkliwa

LEGENDA

- ? - ząb do obserwacji
- E P - próchnica/ubytek
- E P - ekstrakcja

- ! - pilne
- +UP - utrzymywacz przestrzeni
- PP - leczenie próchnicy początkowej

- 1 - numer zęba
- X - ząb usunięty
- 1 - ząb niewyrzynięty

REWERS Karty dla Jeleniej Góry

DRODZY RODZICE / OPIEKUNOWIE

Na odwrocie niniejszej karty znajdziecie Państwo wyniki przeprowadzonej profilaktyki.

Po prawej stronie znajdziecie Państwo raport z wykonania świadczeń małoinwazyjnych O ILE wyraziłiscie Państwo zgodę na ich wykonanie w odrębnym oświadczeniu.

Wzięcie udziału w przeglądzie lub przeglądzie z wykonaniem wybranych zabiegów małoinwazyjnych jest dobrowolne, bezpłatne i nie narzuca w żaden sposób kontynuacji, wyboru lekarza czy też metod i finansowania dalszego leczenia. Informujemy iż dalsze działania/leczenia możecie Państwo realizować w dowolnym gabinecie komercyjnym lub świadczącym usługi w ramach kontraktu z NFZ. Wyszukiwarka miejsc udzielania świadczeń stomatologicznych w ramach umowy NFZ znajduje się pod adresem: <https://gsi.nfz.gov.pl/GSL/GSL/LeczenieStomatologiczne>.

Informujemy, że macie też Państwo możliwość zapisu do naszego gabinetu stacjonarnego

Gabinet Stomatologiczny DirectMedic w ZSOiT al. Jana Pawła II 25, 58-506 Jelenia Góra.

➔ Rejestracja telefoniczna pod numerem **505 97 97 88**
czynna w godzinach pracy przychodni.

➔ Rejestracja drogą mailową: jelenia@directmedic.pl
całodobowo

➔ Więcej informacji o nas na: www.directmedic.pl

W gabinecie pracuje zespół doświadczonych w pracy z dziećmi lekarzy dentystów specjalistów, lekarzy dentystów, członków załogi Dentobusu Dolnośląskiego i dyplomowanych higienistek.



Gabinet, pomieszczenia z nim związane oraz ciągi komunikacyjne są przystosowane do obsługi osób niepełnosprawnych ruchowo.

WSZYSTKIE czynności w gabinecie Świadczeniodawcy Directmedic (edukacja, profilaktyki, leczenia) są BEZPŁATNE,

tj. refundowane przez DOW NFZ (w zakresie koszyka świadczeń gwarantowanych), zg. z przepisami Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019 poz. 1078), w oparciu o odrębną umowę DOW NFZ ze świadczeniodawcą oraz jego porozumienie z miastem Jelenia Góra, zg. z aneksem do porozumienia o opiece stomatologicznej dla dzieci i młodzieży z dn. 18.09.2023r.



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia  DirectMedic

W sekretariatach lub u wychowawców w Państwa placówkach oświatowych/opiekuńczych dostępne są do podpisania druki oświadczeń, w których możecie Państwo wyrazić zgodę na wykonanie podczas przeglądu zabiegu/zabiegów małoinwazyjnych. Zaznaczenie lub to wyrażenie zgody na dany zabieg. Brak zaznaczenia jest równoznaczny z brakiem Państwa zgody.

- nie złożono w/w oświadczenia
- złożono oświadczenie, zg. z zaznaczoną zgodą/-ami, wykonano:

- usunięcie złogów nazębnych miękkich
- usunięcie złogów twardych (kamień)

HIGIENIZACJA

Kamień nazębny powoduje miejscowy stan zapalny dziąseł. Delikatne krwawienie dziąseł lub zwiększona wrażliwość zębów po jego usunięciu to zjawiska normalne, które mogą utrzymywać się przez kilka dni. W tym czasie można stosować wszystkie standardowe zabiegi higieniczne.



- lakowanie zębów stałych trzonowych pierwszych drugich

Brak zaleceń

PROFILAKTYKA



- leczenie próchnicy średniej i głębokiej zębów mlecznych, z:

LECZENIE



- wypełnieniem glassjonomerem - nr zęba/zębów.....

Brak zaleceń

- z założeniem ZOE (opatrunek leczniczy) - nr zęba/zębów.....

Opatrunek leczniczy tlenku cynku z eugenolem stosowany jest czasowo w leczeniu próchnicy głębokiej. Po 3 miesiącach należy zgłosić się do dentysty, który wymieni opatrunek lub założy wypełnienie ostateczne. W razie utraty wypełnienia lub pojawienia się dolegliwości bólowych należy zgłosić się do lekarza odpowiednio wcześniej.

- leczenie doraźne zębów mlecznych zgorzeliowych - nr zęba/zębów.....

Leczenie otwarte nie jest leczeniem ostatecznym. Ma na celu stworzenie odpływu dla treści ropnej z komory zęba oraz zmniejszenie dolegliwości bólowych. W ciągu 2-3 dni należy zgłosić się do dentysty, który przeprowadzi dalsze leczenie. Do tego czasu dbaj, by nie doszło do zatkania wytworzonego odpływu, np. płuczając jamę ustną po posiłkach. Płukanie jamy ustnej ciepłym, łagodnym roztworem wody z solą lub rumianku pozwala przyspieszyć usunięcie treści ropnej oraz zmniejsza dolegliwości bólowe.

- usunięcie zęba/zębów mlecznych lub korzeni resztkowych - nr zęba/zębów.....

Wykonywane WYŁĄCZNIE w wypadku zębów rozchwianych, znacznie zniszczonych próchnicowo oraz nieprzydatnych w zgryzie, z zastosowaniem wyłącznie znieczulenia powierzchniowego - maść/spray z Lidokainą.

Po zabiegu pacjent zagryza jałowy opatrunek przez 20 minut. Może wystąpić niewielka, krótkotrwała wrażliwość okolicy usuwanego zęba. Nie ma potrzeby stosowania dodatkowych płukanek ani maści. Można stosować wszystkie standardowe zabiegi higieniczne. Nie ma ograniczeń żywieniowych - można jeść i pić.

.....
data, podpis, pieczęć lekarza

Wykonanie w/w jest zależne od wyników przeglądu, oceny lekarza, współpracy Pacjenta, zasobów materiałowych i czasowych oraz ilości Pacjentów w dniu przeglądu.

Świadczeniodawca



DirectMedic sp. z o.o.
ul. Mińska 38 gab. 015, 54-610 Wrocław

www.directmedic.pl
kontakt@directmedic.pl

+48 505 97 97 20

+48 505 97 97 30

Dane dla Rodziców

Gabinet Stomatologiczny Direct Medic w ZSOiT al. Jana Pawła II 25, 58-506 Jelenia Góra.

➡ Rejestracja telefoniczna pod numerem **505 97 97 88**
czynna w godzinach pracy przychodni.

➡ Rejestracja drogą mailową: **jelenia@directmedic.pl**
całodobowo

➡ Więcej informacji o nas na: **www.directmedic.pl**

W gabinecie pracuje zespół doświadczonych w pracy z dziećmi lekarzy dentystów specjalistów, lekarzy dentystów, członków załogi Dentobusu Dolnośląskiego i dyplomowanych higienistek.



Gabinet, pomieszczenia z nim związane oraz ciągi komunikacyjne są przystosowane do obsługi osób niepełnosprawnych ruchowo.