

SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 2

im. ks. Jana Twardowskiego

ul. Kościuszki 17, 37-100 Łańcut

tel./fax 17 225 28 22

NIP 8151192668, REGON 000603064

www.sp2lancut.pl, sp2lancut@wp.pl

.....
pieczęć szkoły

Zgoda na objęcie ucznia opieką stomatologiczną

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego małoletniego ucznia)

na podstawie art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U z 2019 r. poz. 1078)

wyrażam zgodę / sprzeciw (właściwe podkreślić) na objęcie pozostającej (– ego) pod moją opieką

.....
(imię i nazwisko małoletniego ucznia)

- świadczeniami ogólnostomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia*,
- profilaktycznymi świadczeniami stomatologicznymi dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia,

Łańcut, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

* Na podstawie art.7 ust.4 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, opieka w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych (np. leczenie zęba) udzielana jest dopiero po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców (opiekuna) wyrażonej każdorazowo przed udzieleniem świadczenia, po uprzednim przekazaniu przez lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych.