

RelaxDent Implant és Fogászati Centrum Rendelő 1094 Budapest Ferenc Krt 41. 1.em. 1/1sz -2sz web: www.fogak.hu Email: orvos@fogak.hu Mobil:+36-30-3439875		RelaxDent Implant Clinic Kft. 1094 Budapest Ferenc körút 41. 1.em. 2sz. Adósz: 13914075-1-43 Cégj: 01-09-879620
Dokumentum elnevezése, típusa: Adat- és Anamnézislap, Információs tájékoztató melléklet		Dokumentum száma: me2-000-P-02 Hatályba lép:2021.03.08. Oldalszám: 2

ADAT- és ANAMNÉZISLAP

Neve: Szül. idő:

Címe:

Telefon/ mobil.....

E-mail címe:

TAJ:..... Eg.pénztár és azonosító:.....

Szenved-e valamelyik betegségben?	igen	nem
Szív-, érrendszeri betegség		
Magasvérnyomás		
Vérzékenység		
Pszichiátriai betegség		
Pajzsmirigy betegség		
Cukorbetegség		
Csontritkulás		

Szenved-e valamelyik betegségben?	igen	nem
Gyógyszerallergia		
Allergia		
HIV		
HEPATITIS		
Tüdőbetegség (PI:TBC)		
Glaukoman (zöldhályog)		
Idegrendszeri betegség (pl:epilepszia)		

Milyen gyógyszereket szed?	igen	nem
Szívbetegségre gyógyszer		
Magas vérnyomásra gyógyszer		
Véralvadásgátló / Vérhígító gyógyszer		
Altató / Nyugtató		
Bisphophonátok (csontritkulás, daganat)		

	igen	nem
Van-e szívritmus szabályzója?		
Kapott-e sugár k. vagy kemoterápiát?		
Fogyaszt-e drogokat?		
Dohányzik?		
Terhes -e jelenleg?		

Milyen gyógyszereket szed rendszeresen?	
Van-e gyógyszerallergiája, ha igen mire?	
Kezelés szempontjából fontos egyéb információ:	

Kijelentem és aláírással igazolom, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek!
 Fenti adatközlés kapcsán tájékoztatjuk, hogy részletes adattkezelési tájékoztatót, amely a minőségbiztosítási rendszerünk szerves részét képezi az me2-050-P-01. adatkezelési tájékoztató-rendelő és me2-051-P-01. adatkezelési tájékoztató-web elnevezésű dokumentumon tekintheti meg. A dokumentum kihelyezve megtalálható a váróban, elkérheti recepción, megtekinthető az internetes honlapunkon: www.fogak.hu.
 Kijelentem és aláírással igazolom, hogy az adatvédelmi tájékoztatót elolvastam a benne foglaltakat megértettem, elfogadom és adataim kezeléséhez az abban foglaltak szerint a kezelés és kezeléssel kapcsolatos információk átadása céljából hozzá járulok. .

Kelt: Budapest,

.....
Aláírás

RelaxDent Implant és Fogászati Centrum Rendelő 1094 Budapest Ferenc Krt 41. 1em. 1/1sz -2sz web: www.fogak.hu Email: orvos@fogak.hu Mobil: +36-30-3439875		RelaxDent Implant Clinic Kft. 1094 Budapest Ferenc körút 41. 1.em. 2sz. Adósz: 13914075-1-43 Cégj: 01-09-879620
Dokumentum elnevezése, típusa: Adat- és Anamnézislap, Információs tájékoztató melléklet	Dokumentum száma: me2-000-P-02 Hatályba lép: 2021.03.08. Oldalszám: 2	

Információ a RelaxDent Implant és Fogászati Centrum minőségbiztosítása kapcsán

Rendelőnkben szigorú és rendszeres ellenőrzés alatt működtetett minőségbiztosítási rendszert dolgoztunk ki, amely éves rendszerességgel felülvizsgálja a rendelő működését a minőségi ellátás biztosítása érdekében. A minőségbiztosítás kiterjed a többek között, de nem kizárólagosan: a betegellátásra, az infekció kontrollra, az általános üzemeltetésére és dokumentációra egyaránt. Lenti dokumentumok megismerésének hiányában nem tudjuk az Ön számára azt a minőségi betegellátást biztosítani, ami a kölcsönös kooperáció megléte esetén lehetséges.

Mindemellett Rendelőnk elkötelezett a környezettudatos viselkedés irányában. Kérjük Önt, hogy a lenti dokumentumokra vonatkozó nyilatkozattétel során ezt vegyék figyelembe és amennyiben lehetséges azt digitális formában használják. **A dokumentumok hitelességét AVDH hitelesítés, digitális aláírás garantálja! Az aláírásér felelős személy Dr. Zöld Gábor cégtulajdonos ügyvezető igazgató.**

Nyilatkozattétel a fogászati járóbeteg ellátás dokumentációs háttérének megismeréséről

Előző oldalon nevezett páciens nyilatkozom és aláírásommal igazolom, hogy az alábbi dokumentumokat megtekintettem, legalábbis ennek lehetőségét a rendelőben biztosították részemre. A dokumentumok tartalmát megértettem és elfogadom. Elfogadom, hogy lenti hitelesített dokumentumok a RelaxDent Fogászati Centrum honlapján mindenkor elérhetőek és tervezett kezelésem során vállalom, hogy lenti dokumentumokat a honlapról letöltöm. (Kérem evvel kapcsolatosan vegy figyelembe Rendelőnk környezettudatosági célkitűzéseit.)

Legfontosabb és leggyakrabban használt, a kezeléshez kapcsolódó dokumentumok listája:

- me2-000-P-02 adat- és anamnézislap
- me2-001-P-01 általános szerződési feltételek
- me2-002-P-01 garanciális tájékoztató
- me2-003-P-01 műtét utáni sebkezelési tájékoztató
- me2-004-P-01 szájhygiénés instrukció
- me2-005-P-01 kezelést lezáró nyilatkozat – fogpótlás átadása
- me2-050-P-01_adatkezesi tájékoztató – rendelő
- me2-051-P-01_adatkezesi tájékoztató – web

TÁJÉKOZTATÁSI NYILATKOZAT	igen	nem
Fenti dokumentumok e-mail címemre való egyszeri alkalommal történő megküldését kérem:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fenti dokumentumok egyszeri alkalommal történő kinyomtatását kérem. Egyben aláírásommal igazolom azok átvételét:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kelt: Budapest,

.....
Aláírás