

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Kérjük, figyelmesen olvassa el a következő információkat! Aláírásával elfogadja a Semmelweis Egyetem Konzerváló Fogászati Klinikáján történő kezelés feltételeit és hozzájárul azok elvégzéséhez.

1. Klinikánkon a fogászati kezelést egyetemi hallgatók végzik, orvosi felügyelet mellett.
2. Pácienseink kezelése gyakorlatok keretében történik, egy teljes kezelés több gyakorlatot is igénybe vehet.
3. A kezelések során készült felvételek és diagnosztikus segédeszközök (pl. rtg felvételek, fotók, diák, hangkazetták, videofelvételek) a Klinika tulajdonát képezik és oktatási célokra, valamint tudományos publikációkhoz név nélkül felhasználhatók.
4. A hallgatók által végzett kezelések térítésmentesek, de a közben készült technikai munkák díjkötelesek (korona, inlay, onlay, csap).
5. A berendelési listán lévő betegek visszahívása nem csak a jelentkezés idejének, hanem az oktatási szempontok figyelembevételével is történik.
6. Aláírásommal igazolom, hogy minden információt megkaptam az elvégzendő kezelésekről, a lehetséges alternatívákról és szövődményekről, valamint a várható költségekről.

Elfogadom a fent említett feltételeket és hozzájárulok a kezelésekhöz.

Tudomásul veszem továbbá, hogy a vonatkozó rendelkezések alapján az Oktatási Centrum zárt és nyitott tereiben valamint a bejáratoktól számított öt méteren belül tilos a dohányzás. A tilalom megszegői mind a rájuk, mind a miattuk az Intézetre szabott bírságot kötelesek megfizetni.

.....  
dátum

.....  
páciens aláírása