

Forældreaccept for narkosebehandling

Kære patient, forældre eller værge

Vedr. tandbehandling i fuld bedøvelse af:

Navn _____

Cpr. nr. _____

Da det ikke har været muligt at gennemføre undersøgelse og behandling på sædvanlig måde, er I blevet henvist til behandling i fuld bedøvelse.

Derfor bedes I give accept til, at den behandlende tandlæge i Hillerød Kommunes Tandpleje i fuld bedøvelse gennemfører den tandbehandling, inkl. evt. tandudtrækninger, som skønnes nødvendig.

Har du spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte os.

Med venlig hilsen

Behandlende tandlæge
Hillerød Kommune

Jeg accepterer ovenstående:

Dato og underskrift

موافقة و قبول الأهل / ولي الامر على العلاج بالتخدير العام

الى المريض / الأهل / ولي الامر

بخصوص معالجة الا سنان بالتخدير العام :

الاسم

الرقم الشخصي

بما انه لم يمكن إتمام التشخيص و المعالجة بالطرق العادية
تم توجيهكم للعلاج بالتخدير العام

لهذا يطلب منكم الموافقة و إعطاء القبول ليقوم ط ب يب الا سنان المعالج في العيادة ببلدية هيلغود
بإتمام المعالجة بالتخدير العام الذي قد يشمل قلع الأسنان الغير قابلة للعلاج و المحافظة عليها

إذا كان لديكم اي أسئلة او استفسارات يمكنكم الاتصال بنا

مع أطييب التحيات

- الطيب المعالج

- بلدية هيلغود

أنا أوافق على المذكور أعلاه

التاريخ. و التوقيع.

ملاحظة : الرجاء التوقيع على النسختين الدنماركية و العربية.