

Souhlas ke zbelení zubů

Souhlas a screening pro kosmetické zbelení zubů pomocí LED-aktivovaných peroxidů nebo neperoxidických gelů v salónech a lázních

Údaje klienta

Jméno *

Příjmení *

E-mailová adresa *

Telefonní číslo *

Datum narození *

DD / MM / YYYY

Detaily služby

Systém zbelení *

☐ Gel s peroxidem vodíku / karbamidu s LED ☐ Gel bez peroxidu s LED

☐ Domácí sada

Současný odstín zubů (zaznamenaná praktik) *

☐ Světlý

☐ Střední

☐ Tmavý / Žlutý

☐ Šedý / Zbarvení tetracyklinovým typem

Zbeloval jste si zubní dříve? *

☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, měl jste citlivost nebo podráždění dásní?

Zubní a zdravotní screening

Máte korunky, dýmký, lepidlo nebo výplně na předních zubech? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte neléčené kazy, prasklé zubní, exponované kořeny nebo nemoc dásní? *

☐ Ano ☐ Ne

Nosíte v současné době aparaturu? *

☐ Ano ☐ Ne

Máte citlivé zubní nebo dásně? *

☐ Ano ☐ Ne

Jste alergický na peroxid, PVC nebo plasty? *

☐ Ano ☐ Ne

Jste těhotná nebo kojíte? *

☐ Ano ☐ Ne

Užíváte fotosenzibilizující léčiva nebo máte stav citlivý na světlo (např. lupus, epilepsie vyvolána světlem)? *

☐ Ano ☐ Ne

Měli jste zubní chirurgii nebo extrakci v posledních 2 týdnech? *

☐ Ano ☐ Ne

Současná léčiva

Rizika a komplikace

Možné účinky:

- Citlivost zubů na horko a chlad na 24–72 hodin (běžné)
- Podráždění dásní nebo dočasné bílé skvrny na dásních, kde se gel dotýká
- Nerovnoměrné výsledky — korunky, dýmky, výplně a lepidlo nezmění barvu; šedé nebo tetracyklinové skvrny reagují špatně
- Dočasné skvrny nebo pruhy, které se vyrovnají během několika dní
- Podráždění rtů nebo tváří od retraktoru nebo světla
- Výsledky se liší podle počáteční barvy, stravy a zvyků; výsledky trvají několik měsíců až rok a je třeba nové aplikace

Jde o kosmetickou službu, ne o stomatologickou léčbu. Vyhněte se kávě, čaji, červenému vínu, tabáku a barevným potravinám 24–48 hodin po zbelení.

Rozumím, že zbelení je kosmetická služba a není náhradou za stomatologickou péči, že existující zubní práce nezmění barvu a že míra zbelení a doba trvání se liší a nejsou zaručeny.

Rozumím, že se jedná o kosmetickou službu a výsledky se liší: _____

Potvrzuji, že nemám neléčené zubní problémy, aparaturu ani stavy, které by zbelení staly nebezpečným, a že jsem odpověděl na otázky screeningu pravdivě.

Zveřejnil jsem svou zubní a zdravotní historii: _____

Protokol služby

Pouze pro interní potřebu

	Datum	Odstín před	Produkt / Sezení / Čas	Odstín po / Poznámky
Položka 1				
Položka 2				

	Datum	Odstín před	Produkt / Sezení / Čas	Odstín po / Poznámky
Položka 3				
Položka 4				
Položka 5				
Položka 6				

Souhlas a podpis

Dobrovolně souhlasím s kosmetickým zbelením zubů. Byl jsem informován o možných vedlejších účincích, včetně citlivosti, podráždění dásní a nerovnoměrných výsledků, a o péči po zákroku. Rozumím, že nebylo dáno žádné zaručení výsledku. Osvobozuji poskytovatele a praxi od odpovědnosti související s touto službou s výjimkou případů nedbalosti.

Potvrzuji, že jsem si přečetl a porozuměl výše uvedeným informacím a dávám svůj informovaný souhlas.

Přečetl jsem si výše uvedené informace, rozumím jim a souhlasím se službou: _____

Podpis

Datum

Jméno (tiskací písmo)

Datum *

DD / MM / YYYY

Tento formulář byl poskytnut zdarma společností Consentify

Consentify převádí formuláře jako tento na digitální souhlas, který vaši klienti podepíší na svém telefonu pomocí QR kódu — s automatickými PDF, příznaky kontraindikací a šifrovaným úložištěm. Bezplatný plán je k dispozici na <https://getconsentify.com>.

Pouze šablona. Před použitím si ji nechte zkontrolovat vlastním licencovaným specialistou nebo právním poradcem; požadavky se liší podle jurisdikce a typu praxe.