

Fogfehérítési Beleegyezés

Beleegyezés és szűrés LED-aktivált peroxid vagy peroxidmentes gélek használatával végzett kozmetikai fogfehérítéshez szalonokban és spákban

Ügyfél Adatai

Keresztnév *

Vezetéknév *

E-mail Cím *

Telefonszám *

Születési Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Szolgáltatás Részletei

Fehérítési rendszer *

- ☐ Hidrogén-/karbamid-peroxid gél LED-del ☐ Peroxidmentes gél LED-del
☐ Hazavihető készlet

A fog jelenlegi árnyalata (gyakorlottat meg kell jegyezni) *

- ☐ Világos ☐ Közepes
☐ Sötét / Sárga ☐ Szürke / Tetraciklintípusú foltosodás

Fehérítetted már a fogaid korábban? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Ha igen, volt-e érzékenység vagy íny irritációd?

Fogászati és Egészségügyi Szűrés

Van-e koronád, furulya, kötésed vagy tömésed az elülső fogaidon? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Van-e kezelt fogszuvasodás, repedezett fog, kitett gyök vagy fogínyvételesség? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Jelenleg fogazatod van? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Van-e érzékeny fogaid vagy ínyad? *

- ☐ Igen ☐ Nem

Allergiás vagy a peroxidra, PVC-re vagy műanyagokra? *

☐ Igen ☐ Nem

Terhes vagy szoptató vagy? *

☐ Igen ☐ Nem

Szedel-e fotoszenzibilizáló gyógyszert vagy van-e fényhéjékeny állapotod (pl. lupusz, fénnnyel kiváltott epilepszia)? *

☐ Igen ☐ Nem

Volt-e fogászati műtéted vagy foghúzásod az elmúlt 2 hétben? *

☐ Igen ☐ Nem

Jelenlegi gyógyszerek

Kockázatok és Szövődmények

Lehetséges hatások:

- Fogérzékenység a meleg és hidegre 24–72 órán belül (gyakori)
- Íny irritáció vagy ideiglenesen fehér foltok az ínyen, ahol a gél érintkezik vele
- Egyenletes eredmények – koronák, furulya, tömések és kötések nem változnak a szín; szürke vagy tetraciklinfoltok rosszul reagálnak
- Ideiglenesen foltok vagy csíkok, amelyek néhány nap alatt kiegyenlítődnek
- Ajak vagy arcak irritáció a retraktortól vagy fénytől
- Az eredmények eltérőek a kezdeti árnyalattól, étrendtől és szokásoktól függően; az eredmények néhány hónaptól egy évig tartanak, és szükségesek a felfrissítések

Ez egy kozmetikai szolgáltatás, nem fogászati kezelés. A fehérítés után 24–48 órán belül kerülj el a kávé, teát, vörös bort, dohányzást és színes ételeket.

Megértem, hogy a fehérítés egy kozmetikai szolgáltatás és nem helyettesíti a fogászati ellátást, hogy a meglévő fogászati munka nem fog szín változást mutatni, és hogy a fehérítés mértéke és időtartama eltérő és nem garantált.

Megértem, hogy ez egy kozmetikai szolgáltatás és az eredmények eltérőek: _____

Megerősítem, hogy nincs kezelt fogászati problémám, fogazatom vagy olyan állapotom, amely a fehérítést biztonságátalanná tenné, és hogy őszintén válaszoltam a szűrési kérdésekre.

Felfedtem a fogazati és egészségügyi előzményeimet: _____

Szolgáltatási Napló

Csak belső használatra

	Dátum	Árnyalat előtt	Termék / Szakaszok / Idő	Árnyalat után / Megjegyzések
Bejegyzés 1				

	Dátum	Árnyalat előtt	Termék / Szakaszok / Idő	Árnyalat után / Megjegyzések
Bejegyzés 2				
Bejegyzés 3				
Bejegyzés 4				
Bejegyzés 5				
Bejegyzés 6				

Beleegyezés és Aláírás

Önként beleegyezem a kozmetikai fogfehérítésbe. Tájékoztattak az esetleges mellékhatásokról, beleértve az érzékenységet, az íny irritációt és az egyenletes eredményt, valamint az utógondozást. Megértem, hogy az eredményre vonatkozóan nem adtam garanciát. Feloldozom az szolgáltatót és a gyakorlatot a szolgáltatáshoz kapcsolódó felelősség alól, kivéve a gondatlanság eseteit.

Megerősítem, hogy elolvastam és megértem a fenti információkat, és hozzájárul a szolgáltatáshoz.

Elo olvastam és megértem a fentieket, és beleegyezem a szolgáltatásba: _____

Aláírás

Dátum

Nyomtatott név

Dátum *

ÉÉÉÉ / HH / NN

Ezt az űrlapot a Consentify ingyenesen biztosította

A Consentify az ehhez hasonló formákat digitális beleegyezésekké alakítja, amelyeket az ügyfelek QR-kód segítségével saját telefonjukon írnak alá — automatikus PDF-ekkel, kontraindikáció jelzésekkel és titkosított tárolással. Ingyenes csomag elérhető a <https://getconsentify.com> webhelyen.

Csak sablon. Használat előtt tekintse át saját szakképzett szakemberével vagy jogi tanácsadóval; a követelmények joghatóság és gyakorlat szerint változnak.