

- **Fogfehérités:** nyálkahártya felmaródása, allergiás reakció, átmeneti fognyaki érzékenység

Fontos információk a fogpótlásokról:

- a koronák, hidak, csapos műcsonkok, esztétikus betétek statikai okokból lemozdulhatnak, ezek visszacementezését egy éven belül díjmentesen vállaljuk
- korrekt, jól működő pótlást akkor garantálunk, ha az antagonistával megfelelő az okklúzió

Fizetési feltételek:

- minden alkalommal az elvégzett kezelést rendezni kell
- fogpótlás készítésekor a kezelés megkezdésekor a technikai díjat előlegként ki kell fizetni, annak elmaradása esetén a kezelés szünetel
- időpont lemondást csak legkésőbb 24 órával a kezelés megkezdése előtt fogadunk el, ellenkező esetben következő alkalommal 1500 Ft/fél óra díjat számolunk fel

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a fenti kezelések nagy része többfázisú kezeléssorozat. Nagyon fontos, hogy kezelőorvosánál a meghatározott időpontokban jelenjen meg, mert csak így garantálható a kezelés sikeressége. Amennyiben megszakítja a kezelést, nem tudunk felelősséget vállalni.

További, bővebb felvilágosítást a beavatkozás előtt minden esetben kérhet. Megfelelő szájhigiénia, legkésőbb évenkénti rendszeres kontroll esetén fogtömésekre és fogpótlásokra 1 év garanciát vállalunk!

Rendelőnk az alábbi esetek bármelyikének fennállása esetén kizárja a felelősségét:

- hibás, hiányos, pontatlan adatszolgáltatás
- kezelési terv előírásainak megszegése, így különösen:
 - o kezelés díjfizetés elmaradása miatti szünetelése, megszakítása
 - o kontrollvizsgálat elmulasztása
 - o nem megfelelő fogápolás (ideértve az alkohol, dohányzás, kábítószer-használat káros hatásait is)
- orvosilag, anatómiailag megfelelő kezelés esetén az esztétikai kifogások tekintetében
- a kezelés, illetve a garancia ideje alatt más rendelőben végzett ellátás
- késedelmesen bejelentett garanciális igények
- azon kezelések körében, amelyek esetében nem garantálható a kezelés sikeressége (ezekről külön tájékoztatást adunk)

A jelen adatlap aláírásával kijelenti, hogy a fenti adatok teljes körűen megfelelnek a valóságnak, továbbá a fenti tájékoztatót tudomásul veszi, és mindezek ismeretében, az ott írt feltételekkel kéri a kezelést.

Köszönjük, hogy rendelőnket választotta!

Dátum:

.....
Beteg aláírása