

טופס הסכמה לשימוש באילום יחסי באמצעות N 2O

מטרת השימוש באילום יחסי באמצעות גז N 2O ("גז הצחוק") בטיפול שיניים היא להפחית את רמת החרדה מהטיפול ולהגביר את שיתוף הפעולה של המתרפא/ה. הגז נשאף באמצעות מסכת אף במשך כל הטיפול. השימוש בו מתאים לסוגי טיפול שיניים שונים. יתרון השימוש ב N 2O בכך שהשפעתו חולפת סמוך להפסקת שאיפתו.

שם המתרפא/ה: _____ ת.ז. _____.

אני מצהיר/ה מאשר/ת בזאת שקיבלתי הסבר מפורט בע"פ מד"ר: _____

על השימוש באילום יחסי באמצעות N 2O במהלך טיפול השיניים. הוסברו לי מטרת הטיפול העיקרי. דרכי הטיפול והמכשור הכרוך בו. הוסבר לי שקיימות שיטות אחרות של אילום יחסי (סדציה); והוסברו לי היתרונות והחסרונות של אילום יחסי.

הוסברו לי תופעות לוואי במהלך הטיפול העיקרי לרבות: תחושת בחילה, הקאה, חולשה, עייפות, רצון לישון, הזיות וחרדות. תופעות אלה חולפות עם הפסקת הטיפול העיקרי. אני נותן/ת בזאת את הסכמתי לשימוש באילום יחסי באמצעות N 2O במהלך טיפול השיניים. ברורה לי החשיבות של מסירת מידע מדויק לגבי מצב בריאותי, וכן ביצוע כל ההוראות שאקבל מהצוות ו/או מהרופא המטפל, לרבות הצורך להיות בצום שעתיים לפני תחילת הטיפול.

תאריך _____ חתימת המתרפא/ה _____

שם האפוטרופוס _____

חתימת האפוטרופוס (במקרה של פסול דין, או חולה נפש) _____

אני מאשר כי הסברתי בעל פה למתרפא/ה לאפוטרופוס של המתרפא/ה* את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא חתם על הסכמה בפני, לאחר ששוכנעתי כי הוא הבין את הסברי במלואם.

שם הרופא _____ חתימת הרופא _____ מס' רישיון _____