

# INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ STOMATOLOGICZNĄ NAD UCZNIAMI

Powiatowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w  
Wodzisławiu Śląskim

Opiekę stomatologiczną zapewnia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Lexstom” Usługi medyczne z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim przy ul. 26 Marca 164 zgodnie z Porozumieniem nr WO.031.15.2019 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego uczniom szkół i placówek, dla których organem prowadzącym jest Powiat Wodzisławski.

## **W ramach sprawowanej opieki stomatologicznej lekarz dentysta wykonuje:**

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia,
- 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia.

## **Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia wykonywane są za pisemną zgodą:**

- rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku ucznia niepełnoletniego,
- pełnoletniego ucznia

wyrażoną każdorazowo przed udzieleniem świadczenia, a po uzyskaniu od osoby wykonującej zawód medyczny (lekarza dentysty) przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

## **Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia wykonywane są w przypadku braku pisemnego sprzeciwu:**

- rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku ucznia niepełnoletniego,
- pełnoletniego ucznia złożonego u podmiotu leczniczego realizującego opiekę.

---

## **Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego opieka stomatologiczna nad uczniami obejmuje m.in:**

□ w zakresie leczenia:

- badania podstawowe i kontrolne,
- rentgen,
- znieczulenie,
- leczenie + znieczulenie zębów mlecznych i zębów stałych (chemoutwardzalne + światłoutwardzalne),
- leczenie kanałowe wszystkich zębów do 18 r. ż.,

- usuwanie zębów jedno i wielokorzeniowych, □ w zakresie profilaktyki:
- badanie kontrolne,
- usuwanie złogów nazębnych w szczęce i żuchwie,
- lakierowanie zębów szczęki i żuchwy,
- impregnacja zębiny w szczęce i żuchwie.

Wykaz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych zawarty jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

**UWAGA! Rodzice oraz pełnoletni uczniowie mają prawo wyboru innego lekarza dentysty/podmiotu leczniczego niż ten wskazany przez szkołę.**

.....  
pieczęć szkoły

### **Deklaracja objęcia ucznia opieką stomatologiczną**

Ja, niżej podpisana (-y) .....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego małoletniego ucznia lub imię i  
nazwisko pełnoletniego ucznia)

wyrażam /nie wyrażam\* zgodę/y na objęcie opieką stomatologiczną

pozostającej (-ego) pod moją opieką/mnie .....  
(imię i nazwisko ucznia małoletniego)

..... (data i  
miejsce) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

---

Poświadczam, że zapoznano mnie z informacją o zakresie opieki stomatologicznej nad uczniami PCKZiU (nazwa szkoły) oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, co do wykonania profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia.

.....  
(data i miejsce) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego lub  
pełnoletniego ucznia)

\* niepotrzebne skreślić

