



Vekaletname dişçi ziyareti için



Yetkilendiren (soyadı, adı): _____
(ebeveynlik yetkisine ve velayetine sahip kişi)

Doğum tarihi: _____

Yetkili temsilci (soyadı, adı): _____

Doğum tarihi: _____

Yukarıda adı geçen kişiye, çocuğumun aşağıdakileri yapmasına izin vermesi için yetki veriyorum
(soyadı, adı) _____ doğdu _____ pediatrik diş hekimine.

Yetkili kişiye aşağıdaki yetkileri veriyorum (lütfen işaretleyin):

- gerekli incelemeler hakkında karar vermek, örn. ayrıca Röntgen filmlerinin hazırlanması
- diş terapisi ve tedavisi ile ilgili kararlar vermek, örneğin enjeksiyonlar ve tedavi, örneğin enjeksiyonlar, tedavi türü, ek maliyet anlaşmaları/ortak ödemeler, vb. ek ödemeler
- Diğer yetkiler: _____

İzin şu tarihten itibaren geçerlidir _____ ve yazılı iptalinize kadar geçerlidir.

Diş hekimliği gizliliği yükümlülüğünden muafiyet

Ben (yukarıda vekalet veren kişi), Kids-first çocuk diş hekimliği muayenehanesini yukarıda adı geçen yetkili kişiye karşı gizlilik yükümlülüğünden muaf tutuyorum.

Çocuğumun diş tedavisi ile ilgili gerekli tüm bilgilerin bu kişiye verilebileceğini kabul ediyorum. Gizlilik yükümlülüğünden muafiyet beyanını gönüllü olarak sunduğumun ve gelecekte geçerli olmak üzere istediğim zaman iptal edebileceğimin farkındayım.

Yer, tarih, yetkilendiren tarafın imzası (ebeveynlik yetkisine ve velayete sahip kişi)