

TÜRK ORTODONTİ DERNEĞİ



ORTODONTİK TEDAVİSİ DEVAM EDEN HASTA İÇİN ACİL MÜDAHALEYE İZİN FORMU

Kahramanmaraş merkezli, 06.02.2023 tarihinde meydana gelen büyük deprem felaketinden dolayı bireysel ve klinik şartlarım kısa vadede ortodontik hastalarımın bakımını yürütebilmem için uygun değildir. Aktif ortodontik tedavisi devam eden hastam
'ın, deprem bölgesinde bulunan ortodontistlere yardım amacıyla gönüllü olan meslektaşım tarafından, tel batması, kopması, yerinden oynaması gibi acil durumlarına rahatlatıcı müdahalelerin ve/veya aktif mekaniklerin uzun süre ağızda kalması ile zararlı etkilerin ortaya çıkabileceği durumlarda kontrol ve müdahale gibi sınırlı işlem ve uygulamaların bir veya birkaç seans yapılmasını;

-bilgim dahilinde olmak şartıyla

-bilgi vermek için bana ulaşılamasa da

kabul ediyorum ve onaylıyorum.

Tarih: ____/____/____

Ortodontist

Dr. _____

İmza: _____