

CENTRO DE ODONTOLOGÍA -> my-dentist-mallorca .com

Dr. Víctor J. Hernández Darias - Odontologo*Zahnarzt*Dentist

Col.N° 07001360 * NIF/NIE 78852805L

Avenida de Picasso 61 bjs drcha, E-07014 Palma de Mallorca

info@my-dentist-mallorca.com*Tel. (+34) 971 57 36 87*Móvil (+34) 648 66 81 08*Fax (+34) 971 57 36 88

Persönliche Daten

Datum:

Name:

NIE/NIF/Ausweisnummer:

Korrektur der Zahnstellung mittels Schienentherapie in der Praxis/Zuhause

Sie sind optisch nicht mit der Zahnform zufrieden und wünschen eine Optimierung der Zähne? Hier kann Ihnen Dr. Víctor J. Hernández Darias mit einer Schienentherapie weiterhelfen.

Die Erfolgchancen für diesen Eingriff sind individuell und absolut abhängig von einer guten Mitarbeit Ihrerseits.

Um die maximal mögliche Verbesserung der Zahnstellung bewirken zu können, werden zu Beginn der Behandlung Abformungen der Zähne genommen. Diese werden ins Labor geschickt, in dem Probemodelle mit der zu erreichenden Zahnkorrektur erstellt werden. Ausserdem erfahren wir, wie viele Schienen nötig sind um das gewünschte Resultat zu erreichen und ob eventuell weitere Maßnahmen wie das sogenannte "Stripping" erforderlich werden.

Auch werden teilweise Kunststoffblöcke an den Zähnen befestigt, die wenn es nötig ist, ein Drehen der Zähne beschleunigen.

Die Behandlung dauert meist Wochen bis Monate und die Schienen werden in regelmäßigen Abständen gewechselt.

Behandlungsalternativen bietet die Kieferorthopädie mit Brackets/einer festen Zahnspange.

Dafür sollte ein Kieferorthopäde aufgesucht werden.

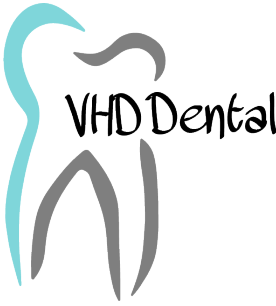
Einwilligung in die Behandlung

Ich wurde darüber unterrichtet, dass die oben genannte Maßnahme bei mir durchgeführt wird und wünsche diese ausdrücklich.

Über Art, Zweck und Hergang des Eingriffes, sowie über seine wesentlichen Vor- und Nachteile und Risiken, auch im Vergleich zu anderen Methoden der Untersuchung, Behandlung, Operation und zum Unterlassen der Behandlung wurde ich ausreichend informiert.

Mir ist bekannt, dass sich unter Umständen eine Erweiterung des Eingriffes und eine Erweiterung oder Änderung der geplanten Maßnahmen erst später als notwendig herausstellen kann. Ich bin auf mögliche körperliche, seelische und berufliche Komplikationen in der Zeit nach dem Eingriff hingewiesen worden. Desweiteren wurde ich über folgende **mögliche Komplikationen** aufgeklärt:

- Allergische Reaktionen
- Aspiration von Gegenständen
- Misserfolg, weiterer Behndlungsbedarf
- Empfindlichkeiten/Schmerzen nach der Behandlung
- veränderter Biss
- Druckgefühl während des Tragens



CENTRO DE ODONTOLOGÍA -> my-dentist-mallorca .com

Dr. Víctor J. Hernández Darias - Odontologo*Zahnarzt*Dentist

Col.N° 07001360 * NIF/NIE 78852805L

Avenida de Picasso 61 bjs drcha, E-07014 Palma de Mallorca

info@my-dentist-mallorca.com*Tel. (+34) 971 57 36 87*Móvil (+34) 648 66 81 08*Fax (+34) 971 57 36 88

Persönliche Daten

Datum:

Name:

NIE/NIF/Ausweisnummer:

Besondere Probleme bei mir kamen ausführlich zur Sprache, insbesondere:

Meine Fragen wurden ausführlich beantwortet. Eine Aufklärung über weitere Einzelheiten wünsche ich nicht bzw. erfolgte soweit ich es wünschte.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung widerrufen kann.

Ich erkläre mich mit der vorgesehenen Maßnahme und Methode, sowie mit erforderlichen Erweiterungen und Änderungen einverstanden. Ich bin darüber unterrichtet worden, dass unter Umständen Fotodokumentationen erfolgen und erkläre mich damit einverstanden. Ich versichere, dass ich in der Krankengeschichte/Anamnese alle mir bekannten Leiden und Beschwerden genannt habe.

Über das erforderliche Verhalten vor und nach der Behandlung wurde ich belehrt.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich einen Termin mindesten 24 Stunden vorher absagen muss, falls ich diesen nicht wahrnehmen kann. Mir ist bewusst, dass ich im Falle eines unentschuldigten Fehlens, sowie einer verspäteten Terminabsage eine Ausfallgebühr in Höhe von 50 € zu entrichten habe.

Unterschrift des Patienten