

Declarație de consimțămînt la control stomatologic
pentru **acțiunea Leul Dentulus - PLUS**

Dragi părinți și tutori,

prin măsuri direcționate, sănătatea orală a copiilor în școli bavareze s-a îmbunătățit substanțial în ultimii ani. Aceasta mai ales datorită angajamentului grupului de lucru bavarez „Sănătatea orală” (organizație non-profit), numită de acum LAGZ, care este o asocierie a tuturor corporațiilor stomatologilor și ale asigurărilor de boală în Bavaria. Rămîne pentru noi în continuare o atribuție importantă să sprijinim această tendință pozitivă în Bavaria.

LAGZ a fost însărcinată de către Freistaat Bayern să promoveze sănătatea dentară prin programe individuale. În școli speciale bavareze din această cauză s-a introdus cu succes **acțiunea „Leul Dentulus PLUS”**. Prin această acțiune vrem să motivăm copii să viziteze semestrial stomatologul de familie.

După ce copii au fost informați deja la școală despre igienă orală și o nutriție sănătoasă, acum dorim să efectuăm și un simplu control al cavității orale.

Acest control este planificat pentru data de _____.

Această acțiune este gratuită pentru dumneavoastră.

Acest control este efectuat de **medicul stomatolog LAGZ _____**,
(tel.: _____). Dacă este necesar vă rugăm să contactați stomatologul.

Cu stimă
LAGZ

Vă rugăm să completați acest cupon și să-l predați la școală.



Eu/noi mă/ne declar/ăm de acord de neacord,

ca stomatologul LAGZ să efectueze un control al cavității orale la copilul nostru.

(Prenumele, numele copilului)

(data nașterii)

(clasa)

(Domiciliul: localitatea, strada)

(Data)

(Semnătura părinților, tutorilor)