

INFORMED CONSENT

Hierbij verklaar ik:

Naam :
Geboortedatum :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :

- Dat bij mij door tandarts een tandvleesontsteking (parodontitis) is geconstateerd. Dit betekent ontsteking van het steunweefsel, m.n. in het kaakbot en tegelijkertijd in het tandvlees. Als gevolg hiervan gaat er weefsel verloren dat belangrijk is voor de houvast van het gebit.
- Dat mij voldoende is uitgelegd wat de consequenties hiervan zijn voor de toekomst van mijn gebit. Nader te noemen: Folders, Paro-protocol op A4, mondelinge toelichting en aanwijzingen met spiegel en sonde.
- Dat om het proces van weefselafbraak tot stilstand te brengen er professionele behandeling volgens het Paro-protocol nodig is. Dit betekent een grondige reiniging van het gebit. Daarnaast is consequente dagelijkse mondhygiëne een zeer belangrijke eigen bijdrage voor een goed behandelresultaat.
- Dat ik geen behandeling wens van mijn tandvleesontsteking, maar uitsluitend verwijdering van het zichtbare tandsteen op prijs stel.

Door het nemen van deze beslissing, waarbij ik afzie van adequate behandeling, **realiseer ik mij:**

- Dat uitsluitend het verwijderen van zichtbaar tandsteen onvoldoende is om de tandvleesontsteking tot staan te brengen.
- Dat de huidige tandvleesontsteking zal voorschrijden met negatieve gevolgen voor het steunweefsel van het gebit.
- Dat door afbraak van het kaakbot, als gevolg van een voortschrijdende tandvleesontsteking, de tanden en kiezen los kunnen gaan staan en er uiteindelijk uit kunnen vallen.
- Dat ik de risico's van het niet aangaan van de volledige behandeling aanvaard.

Na het hier bovenstaande zorgvuldige doorgelezen te hebben **teken ik** hierbij in tweevoud:

Datum:

Naam:

Plaats:

Handtekening:

Met deze handtekening geef ik aan geen prijs te stellen op behandeling. De tandarts kan wachten met het behandelen van mijn tandvleesproblemen tot het moment dat ik **zelf** verzoek om daar wel mee te starten.