



KurkoDent Fogászati

Dr. Kurkó György

8300 Tapolca, Keszthelyi u.1.

Telefon: +36 30 9972919, +36 87 510940

E-mail: drkurkogyorgy@gmail.com ;

Web: www.kurkodent.hu ;  Kurkodent

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR BEHANDLUNG EINES PATIENTEN ZUR IMPLANTATION

Untengenannt

Geburtsort.....,..... Geburtsdatum :.....

Ich habe Folgendes gelesen, verstanden und zur Kenntnis genommen.

Ich bin mit der Implantation einer künstlichen Wurzel einverstanden. Ich habe eine ausführliche Erklärung über Zweck und Ablauf des chirurgischen Eingriffs erhalten, die notwendigen Maßnahmen und Voraussetzungen für die Implantation verstanden und stimme dem chirurgischen Eingriff zu. Der behandelnde Arzt hat meinen Mund sorgfältig untersucht, die notwendigen bildgebenden Untersuchungen (OPCBCT) durchgeführt und mich über die Behandlungsalternativen informiert, die ich bereits ausprobiert oder in Erwägung gezogen habe. Auf dieser Grundlage wünsche ich mir Implantate zur Befestigung der Prothese.

Der behandelnde Arzt hat mich über die möglichen Komplikationen und Komplikationen des Eingriffs, die damit verbundenen Folgen und das mögliche Scheitern der Implantation aufgeklärt. Der behandelnde Arzt erklärte, dass es keine Methode gibt, die zu erwartende Knochenheilung nach der Implantation bei jedem Patienten genau vorherzusagen. Ich wurde darüber informiert, dass Implantate in manchen Fällen nicht verknöchern und daher entfernt werden müssen.

Mir ist bewusst, dass die Medizin, insbesondere die Zahnmedizin, noch nicht über das detaillierte und präzise Wissen verfügt, um die Ergebnisse medizinischer Behandlungen und Operationen zu garantieren oder zuzusichern. In dem äußerst seltenen Fall, dass trotz aller Voraussetzungen die Verknöcherung nach 3–6 Monaten nicht perfekt ist und die künstliche Wurzel nicht stabil ist, wird das Implantat kostenlos ersetzt, ausgenommen die Kosten für eine eventuell notwendige Knochenersatzoperation und das Einbringen von Knochenersatzgranulat.

Ich nehme diese vollumfänglich zur Kenntnis.

Mir ist außerdem bewusst, dass mangelnde Mundhygiene, übermäßiger Alkoholkonsum und Rauchen den langfristigen Erfolg der Implantation entscheidend beeinflussen. Sollte die Stabilität der Implantate dadurch beeinträchtigt werden, trage ich die Kosten für die Implantation und den Zahnersatz.

Ich erkläre mich bereit, halbjährlich zu den Kontrolluntersuchungen zu erscheinen.

Die fünfjährige Garantie gilt für die Strukturelemente der Implantate, die zweijährige Garantie für den im Dentallabor hergestellten Zahnersatz.

Die Garantie erlischt, soweit sie für Zahnersatz gilt. Die Implantate werden aufgrund einer lokalen oder entfernten Entzündung oder einer anderen entfernten Organerkrankung herausgeschlagen und die Tests werden nicht ordnungsgemäß durchgeführt.

Datum:.....

.....
Arzt

.....
Patient