

Standardy Ochrony Małoletnich w ALFA DENTAL

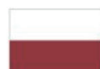


ALFADENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

Spis treści

1. Cel Procedury	2
2. Zakres Procedury	3
3. Definicje	3
4. Ogólne Zasad.....	3
5. Przyjmowanie Małoletnich Pacjentów.....	3
6. Przeprowadzanie Zabiegów.....	3
7. Bezpieczeństwo i Komfort	4
8. Poufność i Ochrona Danych.....	4
9. Edukacja i Szkolenia	4
10. Postanowienia Końcowe	4
11. Kontakt w przypadku pytań	5
Załączniki	5



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFA DENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

1. Cel Procedury

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie najwyższych standardów ochrony małoletnich pacjentów w Alfa Dental Sp. z o.o. (dalej: Klinice) poprzez ustanowienie jasnych zasad postępowania oraz zapewnienie bezpieczeństwa i komfortu dzieci podczas wizyt.

2. Zakres Procedury

Procedura dotyczy wszystkich pracowników Kliniki, w tym lekarzy, asystentów, recepcjonistów oraz personelu pomocniczego.

3. Definicje

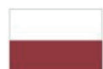
- **Małoletni:** osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.
- **Opiekun prawny:** rodzic lub osoba upoważniona do sprawowania opieki nad małoletnim.

4. Ogólne Zasady

1. **Szacunek i godność:** Wszystkie działania podejmowane w gabinecie muszą być prowadzone z poszanowaniem godności i praw małoletnich pacjentów.
2. **Zgoda na leczenie:** Przed przystąpieniem do jakiegokolwiek zabiegu, konieczne jest uzyskanie pisemnej zgody opiekuna prawnego małoletniego.
3. **Obecność opiekuna:** W trakcie wizyty małoletniego w gabinecie, zaleca się obecność opiekuna prawnego, szczególnie podczas pierwszej wizyty oraz w trakcie skomplikowanych procedur.

5. Przyjmowanie Małoletnich Pacjentów

1. **Rejestracja:** Podczas rejestracji małoletniego, należy uzyskać pełne dane opiekuna prawnego oraz numer telefonu kontaktowego.
2. **Wywiad medyczny:** Przed pierwszą wizytą należy przeprowadzić szczegółowy wywiad medyczny, który powinien być potwierdzony przez opiekuna prawnego.
3. **Dokumentacja:** Wszystkie dokumenty związane z leczeniem małoletniego muszą być przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFA DENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

6. Przeprowadzanie Zabiegów

1. **Komunikacja:** Należy wyjaśnić małodniemu pacjentowi oraz jego opiekunowi na czym polega zabieg, używając zrozumiałego języka dostosowanego do wieku dziecka.
2. **Zgoda na zabieg:** Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek zabiegu, należy uzyskać ustną zgodę małodniiego pacjenta oraz pisemną zgodę opiekuna prawnego.
3. **Anestezja i leki:** Wszystkie decyzje dotyczące stosowania środków znieczulających lub innych leków muszą być szczegółowo omówione z opiekunem prawnym.

7. Bezpieczeństwo i Komfort

1. **Atmosfera w Klinice:** Klinika powinna być wyposażona w sposób przyjazny dla dzieci, z uwzględnieniem zabawek, książek oraz elementów dekoracyjnych.
2. **Redukcja stresu:** Należy stosować w Klinice techniki i metody mające na celu redukcję stresu u małodniich pacjentów, takie jak wizyty adaptacyjne czy metody behawioralne.
3. **Zasady bezpieczeństwa:** Pracownicy Kliniki muszą być przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy oraz postępowania w sytuacjach awaryjnych.

8. Poufność i Ochrona Danych

1. **Ochrona danych osobowych:** Dane osobowe małodniich pacjentów Kliniki muszą być chronione zgodnie z przepisami RODO oraz innymi obowiązującymi regulacjami prawnymi.
2. **Dostęp do danych:** Dostęp do danych małodniich pacjentów Kliniki mają wyłącznie uprawnione osoby, a informacje mogą być przekazywane tylko za zgodą opiekuna prawnego.

9. Edukacja i Szkolenia

1. **Szkolenia personelu:** Pracownicy Kliniki powinni regularnie uczestniczyć w szkoleniach z zakresu ochrony dzieci oraz przepisów prawnych dotyczących opieki nad małodniimi.
2. **Edukacja pacjentów i opiekunów:** Klinika powinna prowadzić działania edukacyjne skierowane do małodniich pacjentów i ich opiekunów w zakresie higieny jamy ustnej oraz profilaktyki stomatologicznej.



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFADENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

10. Postanowienia Końcowe

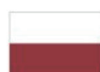
1. **Monitoring i audyt:** Regularne przeglądy procedur i praktyk dotyczących ochrony małoletnich pacjentów Kliniki powinny być przeprowadzane w celu zapewnienia ich skuteczności i zgodności z przepisami prawa.
2. **Aktualizacja procedur:** Procedura ochrony małoletnich pacjentów Kliniki powinna być okresowo aktualizowana w odpowiedzi na zmiany w przepisach prawa oraz wyniki audytów wewnętrznych.

11. Kontakt w przypadku pytań

W przypadku pytań dotyczących niniejszej procedury, prosimy o kontakt z [Imię i Nazwisko, Stanowisko], pod numerem telefonu [numer telefonu] lub e-mailem [adres e-mail].

Załączniki:

- Formularz zgody na leczenie małoletniego
- Checklista bezpieczeństwa i komfortu pacjentów



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFA DENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

Formularz Zgody na Leczenie Małoletniego

Dane Świadczeniodawcy usługi medycznej:

Nazwa: Alfa Dental Sp. z o.o.

Adres: _____

Telefon: _____

Email: _____

Dane Małoletniego Pacjenta Kliniki:

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

PESEL: _____

Adres zamieszkania: _____

Dane Opiekuna Prawnego Pacjenta Kliniki:

Imię i nazwisko: _____

Numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Relacja z pacjentem: _____

Wywiad Medyczny:

Czy dziecko ma jakiegokolwiek alergie?

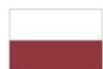
- Tak []
- Nie []

Jeśli tak, proszę podać szczegóły: _____

Czy dziecko przyjmuje obecnie jakiegokolwiek leki?

- Tak []
- Nie []

Jeśli tak, proszę podać szczegóły: _____



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFA DENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

Czy dziecko cierpi na jakiegokolwiek choroby przewlekłe?

- Tak []
- Nie []

Jeśli tak, proszę podać szczegóły: _____

Czy dziecko miało wcześniej problemy stomatologiczne?

- Tak []
- Nie []

Jeśli tak, proszę podać szczegóły: _____

Zgoda na leczenie:

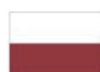
Ja, niżej podpisany/a _____ (imię i nazwisko opiekuna prawnego),
wyrażam zgodę na przeprowadzenie leczenia stomatologicznego mojego dziecka _____
(imię i nazwisko dziecka) w Klinice.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o charakterze, celu i możliwych ryzykach związanych z proponowanymi zabiegami stomatologicznymi oraz o alternatywnych metodach leczenia.

Potwierdzam, że podałem/am pełne i prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka, które mogą mieć znaczenie dla przeprowadzanego leczenia.

Wyrażam zgodę na:

- Przeprowadzanie badań stomatologicznych i diagnostycznych.
- Podawanie środków znieczulających w razie potrzeby.
- Przeprowadzanie niezbędnych zabiegów stomatologicznych zgodnie z przedstawionym planem leczenia.



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFADENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

Oświadczenie o ochronie danych osobowych

Zostałem/am poinformowany/a, że dane osobowe mojego dziecka oraz moje dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami RODO, w celu realizacji świadczeń zdrowotnych przez Klinikę. Dane te nie będą udostępniane osobom trzecim bez mojej zgody, chyba że jest to wymagane prawem.

Podpisy:

Podpis opiekuna prawnego: _____

Data: _____

Podpis lekarza stomatologa: _____

Data: _____



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFA DENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

Checklista Bezpieczeństwa i Komfortu Pacjentów Kliniki

1. Przygotowanie Kliniki i gabinetu stomatologicznego

1.1. Czystość i Higiena:

- Klinika jest czysta, a gabinet stomatologiczny jest zdezynfekowany przed przyjęciem każdego pacjenta.
- Narzędzia stomatologiczne są odpowiednio wysterylizowane.

1.2. Wyposażenie Przyjazne Dzieciom:

- Klinika wyposażona jest w zabawki, książki i elementy dekoracyjne przyjazne dzieciom.
- W poczekalni Kliniki dostępne są kolorowanki i kredki.

1.3. Sprzęt Medyczny:

- Sprawność sprzętu medycznego jest regularnie sprawdzana.
- Środki znieczulające są dostępne i odpowiednio przechowywane.

2. Przyjęcie Małoletniego Pacjenta Kliniki

2.1. Rejestracja i Wywiad Medyczny:

- Dane małoletniego pacjenta Kliniki oraz opiekuna prawnego są poprawnie zarejestrowane.
- Przeprowadzony i zapisany wywiad medyczny jest aktualny i kompletny.

2.2. Komunikacja z Pacjentem i Opiekunem:

- Zabiegi stomatologiczne i procedury są wyjaśnione w sposób zrozumiały dla dziecka i opiekuna.
- Przeprowadzenie zabiegu poprzedzone jest uzyskaniem pisemnej zgody opiekuna prawnego pacjenta

2.3. Komfort Psychicznego Pacjenta:

- Pacjent Kliniki ma możliwość zapoznania się z gabinetem przed rozpoczęciem zabiegu.
- Dziecko ma możliwość wyrażenia swoich obaw i pytań dotyczących zabiegu.



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFA DENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

3. Przeprowadzanie Zabiegu

3.1. Przygotowanie Pacjenta:

- Pacjent Kliniki zostaje poinformowany o przebiegu zabiegu w sposób dostosowany do jego wieku.
- Opiekun prawny jest obecny, jeśli to możliwe, podczas przeprowadzania zabiegu.

3.2. Procedury Znieczulania:

- Sprawdzenie, czy pacjent Kliniki nie jest uczulony na środki znieczulające.
- Przeprowadzenie znieczulenia zgodnie z najlepszymi praktykami.

3.3. Bezpieczeństwo Podczas Zabiegu:

- Wszystkie używane narzędzia i materiały są sterylne.
- Regularne monitorowanie stanu pacjenta Kliniki podczas zabiegu.

4. Po Zabiegu

4.1. Opieka Pozabiegowa:

- Pacjent Kliniki otrzymuje odpowiednie instrukcje dotyczące opieki pozabiegowej.
- Opiekun prawny zostaje poinformowany o wszelkich zaleceniach pozabiegowych.

4.2. Monitorowanie Stanu Pacjenta Kliniki:

- Pacjent Kliniki pozostaje pod obserwacją po zabiegu, aż do momentu upewnienia się, że nie wystąpiły żadne niepożądane reakcje.

4.3. Dokumentacja Medyczna:

- Wszystkie przeprowadzone zabiegi są dokładnie zapisane w dokumentacji medycznej pacjenta Kliniki.
- Aktualizacja wywiadu medycznego i zapisanie wszelkich zmian w stanie zdrowia pacjenta Kliniki.



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne





ALFA DENTAL

Dzięki nam zawsze będziesz się uśmiechać

5. Edukacja i Informacja

5.1. Edukacja Pacjenta i Opiekuna:

- Pacjent Kliniki oraz opiekun prawny otrzymują informacje dotyczące profilaktyki stomatologicznej oraz materiały edukacyjne dotyczące higieny jamy ustnej.

5.2. Szkolenie Personelu:

- Personel Kliniki regularnie uczestniczy w szkoleniach dotyczących ochrony małych dzieci i najnowszych standardów opieki stomatologicznej.

6. Regularny Przegląd i Audyt

6.1. Kontrola Wewnętrzna:

- Klinika prowadzi regularne przeglądy procedur i praktyk bezpieczeństwa w Klinice oraz audyty wewnętrzne mające na celu ocenę zgodności z obowiązującymi standardami i procedurami.

7. Procedury Awaryjne

7.1. Plan Awaryjny:

- Klinika prowadzi plan awaryjny na wypadek sytuacji kryzysowych.
- Personel Kliniki jest przeszkolony w zakresie udzielania pierwszej pomocy i postępowania w sytuacjach awaryjnych.

Podpis Odpowiedzialnego Pracownika Kliniki: _____

Data Przeglądu: _____



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne

