

## 自訂牙套之討論與知情同意

患者姓名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

診斷： \_\_\_\_\_

治療： \_\_\_\_\_

患者是否有任何特定的已知過敏反應： *(僅核取適用項)*

\_\_\_\_\_ 乳膠 \_\_\_\_\_ 乙烯基 \_\_\_\_\_ 塑料

患者是否曾對牙齒印模材料有不良反應？ 是/否 *(如果是，請說明)* \_\_\_\_\_

我， \_\_\_\_\_ *(請清楚列印您的姓名)* 是上述孩子的父母/法定監護人，有權代表該孩子同意接受治療。

### 治療限制

*必需父母/法定監護人之草簽*

\_\_\_\_\_ 我理解，在此情況下， \_\_\_\_\_ 醫師提供的治療僅與構造牙套有關，**不構成全面的牙科檢查或牙科篩查。** \_\_\_\_\_ 醫師不會進行 X 光檢查、清潔牙齒或診斷牙齒狀況。

### 潛在風險或併發症

\_\_\_\_\_ 我理解，自訂牙套在體育競技和練習中可以起到防止牙齒受傷的重要作用，但不能保證不會對牙齒、牙齦組織、頭頸部造成傷害。

\_\_\_\_\_ 我理解，牙齒鬆動、填料、牙冠、貼片、矯正器具或贗復體可能會因為制取印模而脫落，這需要我或我孩子的普通牙醫或牙科專家的修理或處理建議。

\_\_\_\_\_ 我有機會就程序提問，並且我的所有問題都得到了滿意的回答。

**核取以下適用於您的方塊：**

**同意**

- 我已透過口頭和本表格提供的資訊，獲知提議治療的風險與益處。
- 我已透過口頭和本表格提供的資訊，獲知備選治療以及選擇不治療我的病情的重大風險和益處。
- 我證明，我已閱讀並理解上述資訊，我理解所引用的說明，我的問題已得到回答，並在必要空白處填寫了相關內容。我授權並指示\_\_\_\_\_醫師根據具體情況採取必要且可取的操作。
- 我同意接受上述治療。
- 儘管治療可能由我的醫療及/或牙科保險承保，但我仍接受此治療的任何經濟責任並授權治療。

**或**

**拒絕**

- 我拒絕同意上述提議治療，並理解與此拒絕相關的潛在後果。

\_\_\_\_\_  
患者或患者代表

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
見證人簽名

\_\_\_\_\_  
日期

我證明，我已與\_\_\_\_\_（患者或患者代表）討論了上述治療的風險、益處、後果和備選方案，並有機會提出問題。我相信，他們理解已解釋的情況並且同意或拒絕上述治療。

\_\_\_\_\_  
牙醫簽名

\_\_\_\_\_  
日期