



**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE YÖNELİK
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU
(ORTODONTİ HASTALARI İÇİN)**



COVID-19 Pandemisinden kaynaklanan olağanüstü durum nedeniyle Dr/Diş hekimi tarafından yürütülmekte olan ortodontik tedavimde bazı farklılıkların olabileceği tarafıma anlatıldı.

*Pandemi sürecinde diş hekimliği kliniklerinde rutin işlemler yerine öncelikle ACİL müdahalelerin yapıldığı ve dolayısıyla ortodontik tedavimin planlamasında değişiklikler olabileceği ve planlanan tedavi yerine -gerekli olması durumunda- alternatif tedavilerin uygulanabileceği konusunda bilgilendirildim.

*Tarafıma, rutin ortodontik işlem yerine acil işlem yapılması halinde, acil müdahaleden kaynaklanacak risklerin (Ör: tedavi süresinin uzaması gibi) neler olduğu anlatıldı.

*Diş hekimliği kliniklerinde aerosol üreten işlemlerin Pandemi döneminde zorunlu olmadıkça yapılmadığı bilgisi verildi ve bu doğrultuda Braketleme (bütün dişlere braket takılması), Bantlama (azı dişlerine metal halka takılması), Düşen Braketin Yapıştırılması, Debonding (bütün braketlerin dişlerden çıkarılması) gibi işlemlerin ileri bir tarihe erteleneceği bildirildi.

*Diş hekimliği kliniklerinde ortamın ve kullanılan aletlerin dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına uygun olarak hazırlandığı anlatıldı ve bu konuda üzerime düşen sorumlulukları (Ör: maske takmak, ağız antiseptik gargara ile çalkalamak, ateşim yükselirse bu bilgiyi gizlememek gibi) yerine getirmem gerektiği bildirildi.

*Ancak tüm önlemlere rağmen, COVID-19 hastalığı ile mücadelede henüz tam bir başarı şekli açıklanmadığı için bulunduğumuz ortamda ve ortodontik tedavi işlemlerimin uygulanması sırasında virüsün bulaşma riskinin olabileceği anlatıldı.

*Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan zorunlu her türlü korunma ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasına ve gerekli her önlemin alınmış olmasına rağmen, COVID-19 hastalığı ile mücadelede henüz tam bir başarı şekli açıklanmadığı için bulaş riskinin hala var olduğunu, Rutin ortodontik tedavimin yerine, gerekli olması halinde, bana/çocuğuma sadece acil müdahale yapılabileceğini ve bu müdahaleden kaynaklanan risklerin olabileceğini, anlamış bulunuyorum.

COVID-19 Pandemisi ile ilgili olarak, klinik ortam ve ortodontik tedavim konusunda aktarılan tüm bilgileri okuduğumu, anladığımı ve kabul ettiğimi bildiririm.

Lütfen yukarıdaki cümleyi, el yazınızla aşağıdaki kutuya yazınız.

Hastanın Adı-Soyadı:

Velisinin Adı-Soyadı:

Tarih:

İmza: