

Акт приймання зубних протезів
Denture Agreement of Acceptance

Номер дозволу

Дата приймання	Ідентифікаційний номер (ІД) клієнта	Номер постачальника NPI	Клієнт
Товари/послуги, що приймаються			
Цю інформацію необхідно надати в рамках приймання-передання будь-яких готових зубних протезів (D5110/D5120) Клієнт має заповнити та підписати обидва розділи цієї форми до того, як Управління охорони здоров'я (Health Care Authority, HCA) заплатить за відповідні послуги.			
Розділ 1: Приміряння із застосуванням зуботехнічної моделі з воску			
Зуботехнічна модель із воску є макетом вашого протеза, у якому зуби посажені на віск, що має колір жувальної гумки. Приміряння із застосуванням зуботехнічної моделі з воску передбачене для контролю прикусу, кольору зубів, розташування зубів, а також загального зовнішнього вигляду протеза. За результатами приміряння із застосуванням зуботехнічної моделі з воску змінюють зовнішній вигляд зубів протеза. Під час приміряння пацієнт може відчувати рухомість зубів та об'ємність щелепи. Безпосередньо за результатами приміряння буде виготовлено постійний протез.			
Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Вас влаштовує колір зубів? Якщо ні, чому?			
Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Вас влаштовує положення та припасування зубів? Якщо ні, чому?			
Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Вас влаштовує розмір і форма зубів? Якщо ні, чому?			
Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Вас влаштовує кількість видимого рожевого матеріалу / воску? Якщо ні, чому?			
Підпис клієнта або призначеної ним довіреної особи означає таке: Я пройшов(-ла) приміряння зуботехнічної моделі мого постійного протеза з воску й підтверджую, що мене влаштовує прикус, зовнішній вигляд і колір. Я розумію, що мій підпис під цією формою вказуватиме на мою згоду на виготовлення зубного протеза, подальше коригування якого може бути ускладненим. ПАМ'ЯТАЙТЕ: Ви маєте повідомити на цьому етапі про будь-які особливості або характеристики протеза, із зазначених вище, які вас не влаштовують, у тому числі після вжиття всіх коригуючих заходів. Я отримав(-ла) попередні роз'яснення про те, що подальші зміни протеза можуть бути неможливі; я повністю розумію отриману інформацію та зобов'язуюсь прийняти готовий протез.			
Підпис клієнта/опікуна/призначеної довіреної особи			Дата
Розділ 2: Передання й встановлення протеза			
Підпис клієнта або призначеної ним довіреної особи означає таке: Готовий протез було передано та встановлено в моїй ротовій порожнині. Постачальник вжив заходів щодо моїх побажань, і я приймаю готовий протез. Я розумію, що це є остаточний варіант протеза.			
Підпис клієнта/опікуна/призначеної довіреної особи			Дата передання протеза
Підпис зубного лікаря/зубопротезиста, який поставлено нижче, означає, що надане обслуговування відповідає стандартам догляду, а якість виробу є прийнятною. Постачальник також усвідомлює, що загальна сума сплати за протези включає вартість подальшого тримісячного контролю та догляду, зокрема регулювання й заходи щодо адаптації тканин.			
Підпис зубного лікаря/зубопротезиста (ставиться у день передання готового протеза)			Дата

Цю форму має бути заповнено й підписано усіма сторонами на момент передання готового протеза. Ця ж дата має бути зазначена на вашому рахунку, що виставлено агенції.

Копію акту має бути додано до вашого дос'є клієнта; за запитом Управління охорони здоров'я (Health Care Authority) ви маєте надати її з метою контролю виконання всіх вимог WAC 182-535-1090.