Beste patiënt,

Wij mogen sinds 4 mei 2020 de orthodontische behandelingen hervatten, mits naleving van strikte regels.

Alvorens u binnenkort een fysieke afspraak heeft bij uw orthodontist is het daarom noodzakelijk dat u ons bepaalde informatie bezorgt en dat uw orthodontist en haar team u informeert over belangrijke praktische zaken aangaande uw behandeling en de bescherming van uzelf, de andere patiënten en alle praktijkmedewerkers.

Alvorens een consultatie kan plaatsvinden, moet u eerst onderstaande voorwaarden **hebben gelezen en hebben aanvaard**. Gelieve dit formulier ingevuld en ondertekend terug te sturen, via mail naar peeters.nuttens@gmail.com of orthoschoten@telenet.be of af te geven aan de balie.

Daar we momenteel nog steeds in de Covid-19 crisis verkeren, is het belangrijk dat wij enkele zaken over uw gezondheid weten. Dergelijke zaken worden door de orthodontist en het volledige team met de nodige zorg en plicht van beroepsgeheim verwerkt.

* Heeft u de afgelopen dagen één van de volgende symptomen gehad? Hoesten-niezen-koorts-geur en/of smaakverlies? Ja/Neen Zo ja, wanneer? …………………………………..…………………………………….
* Heeft u afgelopen maanden Covid-19 gehad? Ja/Neen Zo ja, wanneer? …………………………………..
* Is er in uw nabije familie (contacten) iemand die de laatste 14 dagen één van de volgende symptomen heeft gehad? Hoesten-niezen-koorts-geur en/of smaakverlies? Ja/Neen Zo ja, wanneer?

…………………………………..…………………………………..………………………………………………………….

* Is er iemand in uw nabije omgeving die het virus Covid-19 heeft doorgemaakt? Ja/Neen Zo ja,

wanneer? …………………………………..…………………………………..…………………………………………………………

* Heeft u een medische voorgeschiedenis zoals bijvoorbeeld: diabetes, heeft u een immuunziekte, ben u hartpatiënt, heeft u astma of andere luchtwegaandoening, of andere……………….? Ja/Neen

Zo ja welke………………………………………………………..……………………………………………………………………….

**Indien u op de dag van de afspraak één van deze vragen positief beantwoordt, gelieve de praktijk te contacteren voor verdere instructies.**

**Wat mag u verwachten van uw orthodontist?**

De praktijk is momenteel zodanig aangepast dat alle noodzakelijke extra veiligheids- en hygiënemaatregelen zijn getroffen om u als patiënt veilig te kunnen behandelen. Dit betekent langere tijden tussen de verschillende consultaties en dus minder consultaties per dag. De agenda wordt daarom ook aangepast en herschikt.

**Wat wordt er van u als patiënt verwacht?**

* Alleen patiënten met een afspraak kunnen de praktijk binnenkomen en dragen daarbij een mondmasker.
* Poets grondig uw tanden voor u naar de praktijk komt. In de praktijk zelf is dit momenteel niet mogelijk. Wij kunnen alleen **goed gepoetste monden** behandelen.
* Kom op het correcte uur naar uw afspraak. Wacht buiten indien er reeds 3 personen in de wachtzaal aanwezig zijn.
* Kom alleen naar binnen, eventuele begeleider wacht buiten de praktijk (max 1 begeleider die niet tot risicogroep behoort mag mee binnen indien patiënt jonger dan 12 jaar). Indien u voor een bespreking van uw zoon/dochter komt, zijn de ouder(s) natuurlijk wel zeer welkom.
* Hou ten allen tijde afstand tot medewerkers en andere patiënten (social distancing).
* Volg de instructies van de medewerkers, raak geen handgrepen of deuren aan.
* U wordt gevraagd bij het binnenkomen van de praktijk uw handen te ontsmetten met de voorzien handgel.
* U neemt plaats in de behandelstoel die u wordt toegewezen en zal gevraagd worden uw mond te spoelen met een ontsmettende vloeistof die wat wit schuim kan veroorzaken.
* Indien u zou moeten niezen of hoesten, geeft u dit duidelijk aan en doet u dit in uw elleboog of met een papieren zakdoekje.
* Aan de balie zal een nieuwe afspraak gemaakt worden, vermoedelijk met een tussenpauze van 6 weken.
* Betalingen gebeuren bij voorkeur via bancontact. Openstaande betalingen moeten in orde gebracht worden alvorens een behandeling kan worden uitgevoerd.
* **Zorg dat u deze brief tekent (ouders of voogd) en doormailt naar** peeters.nuttens@gmail.com of orthoschoten@telenet.be**. Indien niet mogelijk, vragen wij u deze brief mee te brengen op uw afspraak.**

Ik, …………………………………………………………………………………(patiënt/ouder van\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /voogd van \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) heb dit document gelezen, en aanvaard.

Op…………………………………………………………… te ………………………………………………

Graag uw e-mail: ………………………………………………………………………………………….

Handtekening: