

菲臘牙科醫院

教學病人聲明書

就本人/本人子女/當事人*(姓名:_____身份證明文件號碼:_____)

在菲臘牙科醫院(醫院)的初步口腔檢驗及其後的牙科治療/會診(如適用),本人謹此(代表本人子女/當事人)聲明:

1. 本人在登記前經已閱讀和充分瞭解「致求診市民通告」(28.10.2016 之版本)及「收集求診者個人資料的聲明」;
2. 本人同意及授權醫院或香港大學使用為本人/本人子女/當事人所拍攝之所有或部份不含身份識別的相片、X光片、掃描影像或教學模型,作為教育、研究或發表用途;

醫院功能

3. 本人明白醫院是一所教學醫院,並不會提供公共牙科診療服務。教學病人的所有治療必須配合香港大學牙醫學院(牙醫學院)的本科學生、牙科輔助專業學生、及牙醫學院/醫院職員之訓練課程;

初步口腔檢驗

4. 本人/本人子女/當事人同意接受篩選過程中的口腔檢驗。本人明白如果本人/本人子女/當事人的個案在檢驗後未能被接受為教學用途,醫院不會提供任何牙科治療或跟進。在此情況下,本人明白本人/本人子女/當事人須向其他執業牙醫或醫生尋求診治,並且不會因此向醫院提出任何索償;
5. 本人明白篩選及檢驗過程需時,亦沒有任何保證本人/本人子女/當事人會被接受為教學病人。本人明白,在篩選及檢驗過程期間,及被接受為教學病人之前,醫院不會為本人/本人子女/當事人提供任何牙科治療或跟進。在此段期間如果出現任何癥狀或健康狀況,本人/本人子女/當事人應該及時向其他執業牙醫或醫生尋求診治,以避免因延誤求診而引致的健康風險。
6. 本人知道初步口腔檢驗可能需時,一般需要整個上午或下午才完成;

其後的牙科治療/會診安排(如適用)

7. 假如本人/本人子女/當事人被接受為教學病人,本人明白所需輪候時間得視乎教學需要及牙患的類別及情況而定,為期由數星期至數年不等,而輪候期間本人/本人子女/當事人應該考慮向其他執業牙醫或醫生尋求診治,以避免因延誤求診而引致的健康風險;
8. 本人明白由於涉及教學需要,每次治療/會診可能需時,一般需要整個上午或下午才完成;
9. 本人明白如果醫院認為本人/本人子女/當事人的牙患已不適合教學用途或無須再經本院其他診室作進一步診斷,醫院絕對有權終止提供進一步的治療或跟進。在此情況下,本人明白本人/本人子女/當事人須向其他執業牙醫或醫生尋求診治,並且不會就此向醫院提出任何索償;
10. 本人接受如果本人/本人子女/當事人兩次未能準時赴約、缺席而未在一個工作日前向醫院作出改期通知、拒絕接受進一步治療、無法被聯絡、未能配合所編排之診治時間、拒絕配合既定治療計劃或建議、或有不合理期望等,醫院有絕對決定權終止本人/本人子女/當事人於醫院所接受的治療及診症,本人不會就此向醫院提出任何索償。本人明白這聲明書所列未完全概括醫院可能終止替本人/本人子女/當事人治療之原因,而且醫院擁有終止病人治療之最終決定權;
11. 本人明白當遇上緊急情況時,醫院可能建議本人/本人子女/當事人向其他執業牙醫或醫生尋求診治,本人將會接受此安排,並且不會向醫院提出任何索償;
12. 本人明白本人/本人子女/當事人須使用由醫院供應之牙科消耗物、牙具及牙科物料,本人不會就因該等物料的品質問題而引起的任何損失或損害向醫院提出任何索償;

費用

13. 本人明白即使本人/本人子女/當事人未能被接受為教學用途或本人/本人子女/當事人的治療被醫院終止,診症費是不會獲得退還;
14. 本人同意根據醫院收費表繳付醫院費用,亦明白所有收費可隨時作出調整。本人明白如果本人未能在指定的期限內繳付有關費用,醫院有絕對決定權終止本人/本人子女/當事人於醫院所接受的進一步治療及診症,本人不會就此向醫院提出任何索償;及
15. 本人明白除經醫院帳單系統所開發的帳單或收據外,本人不應該接受任何由個別醫院/牙醫學院職員所發出的帳單或收據;以及所有醫院費用須直接向醫院一樓繳費處繳交,而不會向其他職員繳費。

[如你作為病人父母或監護人替病人簽署,請提供以下資料:(i)姓名:_____;

(ii)身份證明文件號碼:_____;(iii)與病人之關係:_____]

病人/監護人*簽署

日期

正本:病人檔案
*將不適用者刪去