



Утверждено директором
ИП «КЛИНИКА ДОКТОРА БОШАНОВА»

«17» апреля 2025 года
Бошанов Д.Е. *[Signature]*

ДОГОВОР
на оказание стоматологических услуг (ортодонтическое лечение)
(в соответствии со ст.ст. 387, 389 ГК РК)
(Типовая форма)

г. Астана

Настоящий договор на оказание стоматологических услуг (ортодонтическое лечение) является публичным договором и договором присоединения, который регулирует отношения между **ИП «КЛИНИКА ДОКТОРА БОШАНОВА»**, действующим на основании государственной лицензии №22000549 от 14.01.2022 года выданной ГУ «Управление Общественного здравоохранения города Астана» Акимата города Астана в лице директора Бошанова Д.Е., действующего на основании устава, в дальнейшем именуемое «Клиника», и пациентом или законным представителем, действующим в интересах пациента, в дальнейшем именуемый «Пациент» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны».

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА И ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

1.1. Клиника обязуется предоставить Пациенту медицинские услуги по диагностике, профилактике и лечению зубочелюстных аномалий и дефектов («ортодонтическое лечение»), на условиях, определенных в настоящем Договоре и в соответствии с действующими стандартами в области ортодонтии и с учетом медицинских показаний Пациента.

1.2. Пациент обязуется ознакомиться и согласовать план лечения, своевременно приходить на процедуры, а также оплатить оказываемые ему услуги в полном объеме в соответствии с прейскурантом цен, установленным Клиникой и в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

1.3. Ортодонтическое лечение (далее «услуги») включают в себя: осмотр и диагностику зубочелюстной аномалии Пациента, определение плана лечения, выбор и изготовление съемной/несъемной ортодонтической конструкции (далее - «изделия»), установку изделия, обучение Пациента правильной гигиене полости рта, последующее наблюдение коррекцию и восстановление изделия (в случае необходимости), назначение дополнительных корректирующих устройств и приспособлений.

1.4. Ортодонтическое лечение осуществляется с применением различных ортодонтических конструкций:

- лечение с применением съемных устройств (одно- или двучелюстных пластин, трейнеров) или несъемных устройств;
- лечение с применением брекет-систем;
- лечение с применением съемных прозрачных кап («элайнеров»).

Правила пользования и ухода за указанными ортодонтическими конструкциями определяется в стандартных формах Клиники, с которыми Пациент ознакомляется до начала или в процессе лечения.

1.5. Съемные ортодонтические аппараты (индивидуально изготовленные одно- или двучелюстные пластинки из пластмассы) и аппараты системы «трейнер» (каппы из мягкого силикона) способствуют правильному формированию прикуса, выравниванию зубов, нормализации глотания и дыхания и, как правило, назначаются детям. Лечение на съемных аппаратах в большинстве случаев является начальным этапом ортодонтического лечения, следом за которым может быть применено лечение с помощью брекет-системы или элайнеров.

[Signature]

1.6. Лечение с применением брекет-систем, как правило, состоит из 2-х этапов: активного этапа и ретенционного этапа. На активном этапе производится непосредственное устранение аномалии, чаще всего, путем установки Пациенту несъемной брекет-системы. На ретенционном этапе осуществляется закрепление полученного результата с целью обеспечения стойкой ремиссии после снятия аппаратов. На этом этапе Пациент должен в установленном порядке носить съемные ретенционные капы и осуществлять иные манипуляции по предписанию специалиста Клиники.

1.7. Лечение с применением элайнеров является альтернативным способом лечения лечению с помощью брекет-системы и осуществляется путем ношения Пациентом специально изготовленных для него набора кап (элайнеров) на основе созданной врачом виртуальной модели предполагаемого результата ортодонтического лечения («Set Up модель»).

1.8. Продолжительность лечения любым из описанных способов в большинстве случаев зависит от сложности зубочелюстной аномалии пациента и, обычно занимает продолжительное время (от одного года до нескольких лет). При этом, обычно Клиника не называет Пациенту точный срок, который потребуется для лечения и не может сделать этого по причине того, что дефекты зубочелюстной системы исправляются с различной продолжительностью и зависят как от Пациента, так и от того, насколько строго будут соблюдаться рекомендации Клиники, насколько удастся избежать регрессивных изменений и прочих неблагоприятных факторов, не зависящих от клиники.

1.9. Плохая гигиена полости рта во время ношения аппаратуры, употребление пищи со значительным содержанием сахара увеличивает риск развития кариеса, пародонтита и декальцификации зубов (возникновения белых точек). Для профилактики данных осложнений Пациенту важно строго соблюдать рекомендации лежащего врача, правила пользования изделиями и гигиены полости рта, проводить дополнительные профилактические процедуры, рекомендуемые Клиникой.

1.10. Данный Договор является публичной офертой. К настоящему Договору применяются условия ст. 387 ГК РК (Публичный договор) и ст.389 ГК РК (Договор присоединения). Условия настоящего Договора являются едиными для всех Пациентов Клиники.

1.11. Акцептом оферты и фактом присоединения к настоящему Договору является подписанное Пациентом Заявление о присоединении к Договору.

1.12. Присоединяясь к настоящему Договору, Пациент заранее соглашается со следующими информированными согласиями на каждый вид планируемого медицинского вмешательства в зависимости от диагноза и клинической ситуации:

- Приложение №1 к Договору - Информированное добровольное согласие на восстановительное ортопедическое лечение (керамические реставрации (вкладки, накладки));
- Приложение №2 к Договору - Информированное добровольное согласие на ортодонтическое лечение брекет-системой;
- Приложение №3 к Договору - Информированное добровольное согласие пациента на ортодонтическое лечение съемным (несъемным) аппаратом;
- Приложение №4 к Договору - Информированное согласие пациента на установку ортодонтических микроимплантов.
- Приложение № 5 к Договору - Согласие пациента при инвазивных вмешательствах.

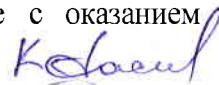
2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. В процессе исполнения Договора Клиника обязуется:

2.1.1. осуществлять лечение зубочелюстных аномалий Пациента в соответствии с условиями, описанными в Разделе 1 настоящего Договора с применением современных методов диагностики и лечения, необходимых материалов, инструментов, оборудования, разрешенных к применению в Республики Казахстан;

2.1.2. осуществить в оговоренные с Пациентом время и сроки обследование и осмотр Пациента для установления предварительного диагноза, объема необходимого лечения и исчерпывающе проинформировать Пациента о результатах обследования;

2.1.3. детально разъяснить Пациенту, учитывая отсутствие у него специальных знаний, все особенности, свойства, характеристики, возможные осложнения, связанные с оказанием



Пациенту услуг;

2.1.4. ознакомить пациента с порядком и планом Лечения, помочь пациенту в выборе изделия с учетом пожеланий и возможностей Пациента;

2.1.5. при необходимости изменения плана лечения, немедленно предупредить об этом Пациента для получения его согласия;

2.1.6. учитывать пожелания Пациента при выборе специалиста Клиники и времени для проведения лечебных процедур в пределах установленного в Клинике режима рабочего времени и расписания работы врача;

2.1.7. своевременно информировать Пациента о последствиях невыполнения указаний специалиста Клиники и медицинских рекомендаций, которые могут существенно снизить качество оказываемой услуги и/или привести к осложнениям, который могут потребовать дополнительного медицинского вмешательства;

2.1.8. Объяснить Пациенту суть Информированного согласия на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (Приложения №1-5 к настоящему Договору).

2.2. Клиника имеет право:

2.2.1. самостоятельно определять характер и объем лечения, виды необходимых медицинских манипуляций в процессе лечения Пациента в рамках согласованного плана лечения, существующих методов лечения и установленных стандартов в области ортодонтии;

2.2.2. получать своевременную оплату за оказываемые услуги согласно установленному в Клинике Прейскуранту цен (тарифов) и в соответствии с условиями Раздела 3 настоящего Договора;

2.2.3. отказаться от оказания услуг в случаях, указанных в Разделе 6 настоящего Договора;

2.2.4. изменять Прейскурант цен (тарифов) на услуги Клиники в порядке, предусмотренном в п. 3.8. Раздела 3 настоящего Договора.

2.3. В процессе исполнения Договора Пациент обязан:

2.3.1. уважительно относиться к сотрудникам и соблюдать правила поведения в Клинике, установленные в ней нормы и правила безопасности;

2.3.2. ознакомиться с Прейскурантом цен (тарифов) перед посещением специалистов Клиники или в процессе лечения, если Прейскурант цен (тарифов) был изменен Клиникой (п. 2.2.4 Договора);

2.3.3. сообщить специалисту Клиники полную и достоверную информацию о перенесенных и/или имеющихся заболеваниях, необходимую в процессе лечения, и подтвердить свою ответственность за объективность и достоверность такой информации в анкете или формуляре, предложенных Клиникой для заполнения, знакомиться и подписывать другие формы Клиники, которые потребуется заполнять в процессе лечения;

2.3.4. являться на запланированные процедуры в строго назначенное время, которое согласованно со специалистом или менеджером Клиники. При невозможности своевременно явиться на прием в оговоренное время Пациент обязан предупредить об этом специалиста или менеджера Клиники не позднее, чем за 2 (два) часа до времени посещения;

2.3.5. строго соблюдать и выполнять данные Пациенту специалистом Клиники профилактические и лечебные рекомендации, касающиеся проводимого лечения и использования результатов услуги;

2.3.6. немедленно извещать обо всех неудобствах осложнениях, дефектах изделия и других подобных обстоятельствах специалиста или менеджера Клиники, возникших в процессе лечения;

2.3.7. оплачивать услуги Клиники в соответствии с прейскурантом цен (тарифов) на лечение в порядке и на условиях, изложенных в Разделе 3 настоящего договора;

2.3.8. когда это предусмотрено правилами Клиники - являться в сроки, отмеченные в амбулаторной карте Пациента, на необходимые профилактические осмотры. При неявке Пациента в установленный срок на профилактический осмотр и в иных указанных в Договоре случаях Пациент лишается прав, предоставленных ему Клиникой в отношении результата оказанных услуг.

2.3.9. в случае если Пациент обслуживается как застрахованный по договору добровольного медицинского страхования, Пациент обязан:

(1) до начала оказания услуг представить Клинике документы, подтверждающие его право на получение стоматологической помощи в рамках договора добровольного медицинского

страхования, согласованные в договоре между Клиникой и страховой компанией;

(2) сообщать Клинике размер остатка установленного Пациенту лимита обслуживания в стоматологических клиниках.

2.3.10. Ознакомиться с Информированными согласиями на каждый вид планируемого медицинского вмешательства (Приложения №1-5 к настоящему Договору).

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. ознакомиться с официальной информацией о Клинике, о специалистах Клиники, и другой информацией в объеме, предусмотренном законодательством и предоставленном Клиникой;

2.4.2. получить квалифицированную услугу (услуги) в соответствии с согласованным планом лечения, согласно имеющимся результатам диагностики и установленным стандартам для оказания ортодонтических услуг;

2.4.3. получить полную информацию об объеме, стоимости, предполагаемом результате и прогнозе в отношении результата оказываемой услуги;

2.4.4. производить видеозапись или видео-фиксацию в Клинике только с согласия руководителя Клиники, в иных случаях Клиент не имеет права совершать видеозапись.

3. ЦЕНЫ НА УСЛУГИ И РАСЧЕТЫ ПО ДОГОВОРУ

3.1. Оплата услуг Клиники производится на основании расчета стоимости, который осуществляется Клиникой на основе утвержденного ею Прейскуранта цен (тарифов) на услуги, с которыми Пациент обязан ознакомиться до начала лечения или в процессе лечения в случаях, описанных в п. 2.2.4. Договора. Прейскурант цен (тарифов) на услуги всегда имеется в Клинике на бумажном носителе и может дублироваться на Интернет-сайте Клиники.

3.2. Стоимость услуги, которая предусматривает установку Пациенту любой несъемной конструкции (трейнеров, брекет-систем или других) включает в себя стоимость диагностики зубочелюстной аномалии Пациента, стоимость всех консультаций, стоимость изготовления несъемной конструкции (изделия), его установки (фиксации), стоимость профилактических посещений, необходимых для коррекции, активации или исправления дефектов конструкции, замены вышедших из строя узлов и элементов. Оплата такой услуги осуществляется на следующих условиях:

(1) рассчитанная стоимость услуги лечения оплачивается полностью единовременно в момент завершения установки изделия (несъемной конструкции), но она не включает в себя стоимость услуг, описанных в п.п. (2)-(3) ниже;

(2) последующие посещения, связанные с плановой заменой (коррекцией) элементов изделия (несъемной конструкции), оплачиваются Пациентом отдельно по факту каждой такой манипуляции, в момент ее завершения, основываясь на действующем Прейскуранте цен (тарифов) Клиники;

(3) демонтаж несъемной конструкции по окончании активного этапа лечения является платной услугой и оплачивается Пациентом в день снятия конструкции по действующему Прейскуранту цен (тарифов) Клиники.

3.4. Стоимость услуги, которая предусматривает установку Пациенту любой съемной конструкции (пластин, ретейнеров, элайнеров или других) включает в себя стоимость диагностики зубочелюстной аномалии Пациента, стоимость всех консультаций, стоимость изготовления съемной конструкции (изделия), его примерки и установки, стоимость профилактических посещений, необходимых для контроля, замены вышедших из строя изделий. Оплата такой услуги осуществляется Пациентом полностью единовременно в момент завершения примерки и передачи изделия (набора или комплекта изделий), если Сторонами не будет согласовано иное.

3.5. В случае если Пациент обслуживается Клиникой, являясь застрахованным по договору добровольного медицинского страхования, тарифы на услуги для данного Пациента специально согласовываются Клиникой и организацией, заключившей с Клиникой договор на обслуживание Пациентов по программе добровольного медицинского страхования.

3.6. Если Пациент обслуживается Клиникой, являясь застрахованным по договору добровольного медицинского страхования, оплата услуг Клиники, оказанных Пациенту, осуществляется страховой компанией, принявшей Пациента на добровольное медицинское страхование в пределах установленного для него лимита на ортодонтическое лечение.

3.7. В случае недостаточности размера лимита (остатка средств в пределах лимита),



установленного страховой компанией, Пациент оплачивает лечение Клиники самостоятельно в соответствии с условиями, п.п. 3.1.-3.5. настоящего Раздела 3.

3.8. Клиника имеет право изменять цены (тарифы) на услуги. Пациент предупреждается о том, что действующие цены (тарифы) Клиники доступны для его ознакомления в порядке, описанном в п. 3.1. настоящего Раздела 3 и что такие изменения цен (тарифов) могут коснуться тех услуг, которые еще не были оплачены Пациентом в процессе лечения. Клиника не обязана специально уведомлять Пациента о таких изменениях, и рекомендует Пациенту знакомиться с Прейскурантом цен (тарифов) самостоятельно перед каждым новым этапом лечения, требующих производства оплаты.

3.9. В случае если Пациент оплачивает Клинике за услуги посредством финансовых инструментов банков второго уровня (кредит, рассрочка и т.д.) в процессе оказания услуг Пациент в одностороннем порядке отказывается от дальнейшего получения услуги, то Клиника осуществляет возврат денежных средств Пациенту за минусом фактически понесенных ею расходов, в том числе расходов по партнерской оплате банку второго уровня за Пациента, согласно договорным отношениям между Клиникой и банком второго уровня.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ

4.1. Клиника заверяет Пациента, что при условии надлежащего соблюдения Пациентом всех рекомендаций и правил, изложенных в настоящем договоре и других документах Клиники, в том числе таких как: тщательная гигиена полости рта, профилактические осмотры каждые 3 (три) месяца или по предписанию лечащего специалиста Клиники, соблюдения правил в отношении профилактики устраненной зубочелюстной аномалии и во избежание регресса дефектов, у Пациента не должно возникнуть неблагоприятных изменений, требующих вмешательства Клиники.

4.2. Клиника не гарантирует Пациенту, что ожидаемый им положительный результат лечения будет обязательно достигнут в сроки, озвученные пациенту при первоначальном или последующем посещении. Пациент должен осознавать, что такие сроки являются очень приблизительными и зависят от множества обстоятельств, в том числе, от сложности зубочелюстной аномалии, скорости ответа организма Пациента на проводимые ему ортодонтические манипуляции, а также других объективных обстоятельств, не зависящих от Клиники.

4.3. Вместе с тем, с учетом характера и особенностей любой ортодонтической аномалии, Клиника не дает Пациенту гарантий того, что после завершения лечения у Пациента не возникнет полного или частичного регресса исправленных дефектов. Такой регресс часто случается в тех случаях, когда Пациент не выполняет рекомендации Клиники и/или не доводит до конца процесс лечения, рекомендованный Клиникой. Во всех указанных случаях, а также в других случаях, указанных в п. 5.2., 6.2., 6.3. и 7.1. Клиника не будет нести ответственности за результат лечения.

4.4. В случае неявки Пациента на профилактические осмотры 6 (шесть) и более месяцев, Клиника снимает с себя всю ответственность «гарантию» на успешный результат ортодонтического лечения, в связи с этим, Пациент соглашается с тем, что по рекомендации Клиники, может возникнуть необходимость в повторном прохождении ортодонтического лечения за счет Пациента.

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН


5.1. В случае некачественного оказания услуг Клиника несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

5.2. Несмотря на изложенное в Разделе 4, Клиника не будет иметь каких-либо обязательств или ответственности в отношении результата лечения или возникших у Пациента осложнений при наличии следующих обстоятельств:

(1) если Пациент не соблюдал рекомендации Клиники в отношении гигиены полости рта, не выполнял назначения и рекомендации врача, или несвоевременно сообщал специалистам Клиники об обстоятельствах, требующих своевременного вмешательства Клиники;

(2) если у Пациента возникла аллергия или непереносимость препаратов или стоматологических

материалов, разрешенных к применению, по причине которых услуга не была завершена



надлежащим образом;

(3) если у Пациента возникло осложнение в процессе лечения, часто происходящее и допустимое в рамках обоснованного профессионального риска (например, возникновение кариозного поражения зубов во время ношения изделий или другие);

(4) если неуспешный результат лечения был вызван анатомическими особенностями организма Пациента и (или) влиянием со стороны другого заболевания Пациента, существовавшего до начала лечения или перенесенного в процессе лечения;

(5) в процессе лечения в Клинике или после его окончания Пациент осуществлял аналогичное ортодонтическое лечение в ином лечебном учреждении, вне зависимости от объемов полученных Пациентом медицинских услуг в другом лечебном учреждении;

(6) что неблагоприятные изменения (например, регресс зубочелюстной аномалии) произошли в результате травм, физического повреждения или других подобных обстоятельств.

5.3. Во всех случаях, указанных в п. 5.2. настоящего Раздела 5 Пациент будет обязан оплатить все лечебные мероприятия, в том числе, те, которое потребуются провести дополнительно или заново, по ценам и тарифам Клиники, действующим на момент соответствующего повторного обращения за медицинской помощью.

5.4. Поскольку в процессе лечения Пациент не будет находиться под постоянным стационарным наблюдением специалистов Клиники, Пациент принимает на себя полную ответственность за выполнение им основных обязанностей, влияющих на результат лечения:

(1) достоверность предоставляемой им информации и за последствия сокрытия им информации, имеющей медицинское значение;

(2) строгое следование рекомендациям и предписаниям лечащих специалистов Клиники;

(3) правильность, регулярность использования ортодонтических конструкций, установленных переданных Пациенту;

(4) своевременные обращения в Клинику, требующие совершения корректирующих действий; (5) последовательное и полное лечение в Клинике, до момента полного завершения процесса лечения.

6. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Расторжение настоящего Договора по инициативе одной из Сторон при отсутствии согласия другой Стороны на расторжение, допускается в случаях и в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.

6.2. В дополнение к вышеуказанному, Клиника умеет право расторгнуть настоящий Договор или отказаться от его исполнения в любом из следующие случаев:

(1) если Пациент не соблюдает надлежащим образом обязательства по оплате услуг, предусмотренные Разделом 3 или п. 5.3. Раздела 5 настоящего Договора;

(2) если Пациент отказывается от подписания специально разработанных форм Клиники, необходимых в процессе оказания услуг, отказывается от ознакомления с ними или если Пациент не согласен на продолжение лечения по новым измененным ценам (тарифам) Клиники;

(3) Пациент игнорирует или умышленно не выполняет рекомендации специалиста Клиники в процессе лечения, что может, по мнению Клиники, существенно снизить качество результата оказываемой услуги или привести к осложнениям в зубочелюстной системе Пациента;

(4) если Пациент настаивает на способе или плане лечения, который, по обоснованному мнению специалистов Клиники, либо недопустим по существующим стандартам оказания медицинских услуг, либо не приведет к успешному результату, либо ухудшит состояние здоровья Пациента, либо причинит ему иной вред;

(5) если Клинике станет известно об обстоятельствах, указанных в подп. (2), (4), (5) п. 5.2. настоящего Договора

(6) если Пациент нарушает условия п. 2.3 или п. 2.4.4. раздела 2 настоящего Договора, либо правила поведения, установленные Клиникой, либо ведет себя вызывающе, грубит сотрудникам клиники или нарушает права других пациентов, и не прекращает таких действий после предупреждения со стороны персонала Клиники;

(7) если Пациентом нарушаются другие его Обязательства по настоящему Договору, что, по обоснованному мнению Клиники, препятствует достижению цели настоящего Договора — успешному завершению лечения.

(8) в случаях, когда исполнение Договора со стороны Клиники окажется невозможным по обстоятельствам, не зависящим от Клиники.

6.3 Пациент имеет право в любое время отказаться от оказания услуг при условии, что Пациент оплатит Клинике:

(1) Услуги, оказание которых полностью завершено, согласно действующему на тот момент Прейскуранту цен (тарифов);

(2) фактически понесенные Клиникой расходы по услугам, которые Клиника еще не оказала Пациенту, но к оказанию которых она уже приступила, на основании расчета стоимости фактически оказанных услуг, представленного Клиникой.

6.4. Сторона, желающая расторгнуть Договор В одностороннем порядке (отказаться от Договора), обязана письменно уведомить другую Сторону за 10 (десять) календарных до даты расторжения Договора. Такое уведомление Сторона отправляет на юридический или на электронный адрес другой Стороны.

6.5. Если при расторжении Договора у какой-либо из Сторон имеются претензии или неисполненные обязательства к другой Стороне, для прекращения Договора должно быть заключено соглашение, в котором Стороны урегулируют такие претензии и(или) неисполненные обязательства.

7. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ЗА КОТОРЫЕ СТОРОНЫ НЕ НЕСУТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. При невыполнении условий настоящего Договора, возникших по причине обстоятельств, о которых Стороны не знали и которые не могли заранее предвидеть (например, внезапное заболевание Пациента, лечащего врача или зубного техника, отключение электроэнергии, отопления, водоснабжения, либо при возникновении обстоятельств непреодолимой силы чрезвычайного характера), стороны освобождаются от ответственности. Освобождение от ответственности применяется при условии, что затронутая этими обстоятельствами Сторона по возможности, заблаговременно известила другую Сторону о невозможности исполнения ею Договора доступными способами. В таких случаях, обязательства Сторон соразмерно продлеваются на время действия данных обстоятельств.

7.2. Если обстоятельства, указанные в п. 7.1. вы е, будут продолжаться более 6 (шести) месяцев, любая из Сторон будет вправе расторгнуть настоящий Договор, соблюдая положения, изложенные в п.п.6.3. и 6.4. Раздела 6 настоящего Договора.

8. ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Споры, возникающие между сторонами, решаются путем взаимных переговоров.

8.2. Споры и разногласия, возникшие между Сторонами и не решенные, путем переговоров подлежат рассмотрению в суде общей юрисдикции, в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

8.4. Все стандартные формы Клиники, с которыми Пациент обязан ознакомиться и подписать в процессе оказания услуг по настоящему Договору, являются его неотъемлемой частью.

8.5. Присоединяясь к настоящему Договору, Пациент дает свое согласие на осуществление Клиникой фотографирования, видеосъемки и рентген процедур во время оказания Услуг в целях контроля качества. При этом Клиника гарантирует конфиденциальность Пациента и защиту его в соответствии с Законом Республики Казахстан от 21 мая 2013 года № 94-V «О персональных данных и их защите».

8.6. Присоединяясь к настоящему Договору, Пациент дает согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение и обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных Клиникой в соответствии с Законом РК "О персональных данных и их защите", а также информирование Пациента об услугах Клиники посредством телефонной, почтовой связи и электронной почты.

Приложение №1 к Договору
на оказание стоматологических услуг (ортодонтическое лечение)

**Информированное добровольное согласие на восстановительное ортопедическое лечение
(керамические реставрации (вкладки, накладки))**



Я подтверждаю, что доктор разъяснил(а) мне метод и этапы выполнения предложенного лечения.

Мне разъяснено, что восстановительное ортопедическое лечение своей целью имеет реставрацию зуба путем изготовления зубного протеза, обеспечивающего восстановление анатомической формы зуба с учетом его цвета и оттенков, а также адекватное распределение нагрузки за счет восстановления контактов с зубами-антагонистами.

Керамические реставрации - это ортопедическая конструкция, изготовленная в зуботехнической лаборатории и фиксируемая в препарированной полости зуба специальным затвердевающим веществом, обеспечивающая восстановление коронковой (наддесневой) части зуба. Во время первого визита - тщательно очищается зуб от поврежденной ткани под местной анестезией, чтобы подготовить его к дальнейшей реставрации. Снимаются слепки. Во время второго визита — специалист устанавливает вам керамическую реставрацию. А именно производит ее фиксацию с помощью эстетического композита.

Я согласен(а), что изготовление керамической реставрации займет несколько дней.

Я согласен(а) с тем, что в некоторых случаях, изготовление керамической реставрации может быть дольше, по причине переделки керамической реставрации в случае, если она по каким-либо причинам не соответствует клиническим требованиям.

Я информирован(а) о том, что затягивать с наложением керамических реставрации нельзя, так как временные пломбы не могут долго выполнять их функции. Это может привести к заболеваниям нервов подготовленных зубов, заболеваниям десен, проблемам с моим прикусом.

Я информирован(а), что альтернативными методами лечения являются восстановление разрушенного зуба пломбами (с укрепляющими штифтами и без), коронками, удаление зуба или отсутствие лечения вообще.

Я предупрежден(а) о следующих независимых от доктора и клиники возможных последствиях и осложнениях после проведенного медицинского вмешательства: индивидуальная аллергическая реакция, непереносимость отдельных материалов и лекарственных препаратов, чувство жжения, болезненность, дискомфорт. Также возможна повышенная чувствительность зубов после их шлифовки, проходящая через некоторое время.

Доктор предупредил(а), что в некоторых случаях с очень глубокими поражениями при удалении омертвевших тканей зуба из кариозной полости может обнажиться хронический воспаленный процесс в нерве зуба. В этом случае, если доктор примет решение об удалении нерва и лечении корневых каналов, то я соглашусь на эндодонтическое лечение.

Я проинформирован о том, что по данным научной литературы патологические изменения в нерве зуба появляются уже тогда, когда кариес зуба /еще находится в стадии пятна, поэтому нет никакой гарантии в том, что этот зуб больше никогда в моей жизни не заболит. Это редкое осложнение, но при его появлении я соглашусь на эндодонтическое лечение за отдельную плату.

Доктор проинформирован меня о том, что все мои желания по поводу размера, цвета и формы моих керамических реставрации я должен буду высказать до вклеивания их в зубы, потому что после постоянной их фиксации изменить что-либо будет невозможно (за исключением окончательной подгонки прикуса).

Доктор разъяснил мне, как ухаживать за зубами с реставрацией, и я понимаю, что через 6 месяцев я должен прийти на повторный осмотр для того, чтобы доктор мог оценить результаты реставрации. Гарантия будет действительна, в том случае, если я буду приходить на профилактические осмотры каждые 6 месяцев.

Также я предупрежден(а) о необходимости точного и тщательного выполнения рекомендаций врача после проведенного лечения. Я имел(а) возможность задать врачу все интересующие меня вопросы и получил(а) на них удовлетворяющие меня ответы, и на основании вышеизложенного я добровольно и осознанно принимаю решение о проведении данного медицинского вмешательства.

**Приложение №2 к Договору
на оказание стоматологических услуг (ортодонтическое лечение)**



Информированное добровольное согласие на ортодонтическое лечение брекет-системой

Я проинформирован доктором, что мне показано ортодонтическое лечение брекет-системой и получил(-ла) необходимые разъяснения по поводу диагноза и плана лечения.

Мне сообщена, разъяснена врачом и понятна информация о сути лечения.

Доктор мне разъяснил, что:

- Невыполнение рекомендаций и назначений, пропуска посещений (осмотров) могут не только удлинить время лечения, но и негативно сказаться на окончательном результате.
- Плохая гигиена полости рта во время ношения аппаратуры, употребление пищи со значительным содержанием сахара увеличивает риск развития кариеса, пародонтита и декальцификации зубов (возникновения белых точек).

Мне так же известны непредсказуемые факторы, которые могут повлиять на исход ортодонтического лечения:

1. Вредные привычки.

Сосание пальца, прикусывание губы, прокладывание языка между зубами во время глотания и другие вредные привычки являются причиной формирования большинства зубочелюстных аномалий. Сотрудничество с врачом, желание избавиться от вредной привычки и выполнение всех рекомендаций врача-ортодонта служат залогом успешного лечения. В противном случае, вредные

привычки могут препятствовать движению зубов в правильное положение или вызвать возвращение зубов в прежнее положение после снятия брекет-системы.

2. Перемещение зубов после окончания лечения.

Зубы имеют тенденцию смещаться как после окончания лечения, так и после периода ретенции (период, связанный с необходимостью укрепить зубы в новом для них положении). Для стабилизации достигнутого результата необходимо более длительное ношение несъемных и (или) съемных ретейнеров (иногда пожизненное), о чем Вас обязательно уведомит врач-ортодонт.

3. Рассасывание корней.

Во время ортодонтического лечения, когда зубы перемещаются, происходит уменьшение длины корней (рассасывание). Незначительное уменьшение длины корней зубов обычно не дает оснований для беспокойства. Значительное рассасывание корней может ухудшить долгосрочный прогноз, увеличивая возможность преждевременной потери зуба. К подобному состоянию могут привести травмы, нарушения прорезывания, эндокринные заболевания, наследственная предрасположенность некоторых пациентов к таким проявлениям.

4. Заболевания десен.

Воспаление десен может начаться как до начала лечения, так и развиваться во время него. Во время лечения воспалительный процесс может усилиться, приводя к потере костной ткани вокруг зубов. Качественная чистка зубов в домашних условиях и регулярное проведение комплекса профилактических процедур врачом помогут держать ситуацию под контролем.

5. Необычные происшествия, такие как проглатывание аппаратуры, сколы зубов, микротрещины, смещение реставрации.

Я предупрежден(на), что:

- Ортодонтический аппарат может натирать или царапать слизистую губ и щек в течение первых 2-3 недель после начала лечения;
- Временная подвижность зубов во время лечения, связана с перемещением зубов вследствие перестройки кости.
- Для достижения желаемого результата может потребоваться удаление отдельных зубов, протезирование, замена пломб до и/или после ортодонтического лечения;
- Активацию съемных аппаратов и несъемной техники необходимо производить строго в сроки, указанные лечащим врачом;

- Для закрепления результата лечения после снятия брекет-системы необходимо носить ретенционный аппарат, в противном случае может развиваться рецидив аномалии прикуса.

Мне названы и со мной согласованы:

технологии (методы) и материалы, которые будут использованы в процессе ортодонтического лечения, ориентировочные сроки проведения лечения и его стоимость.

Я согласен(-на), что никто не может предсказать точный результат ортодонтического лечения по причине уникальности организма каждого и исполнительности самого пациента, играющей определяющую роль в достижении и сохранении результата, при этом мне безусловно гарантировано:

- точность диагностики;
- выбор оптимальной аппаратуры для исправления прикуса;
- улучшение эстетики и функций зубочелюстной системы;

Я понимаю, что:

- для постановки точного диагноза и проведения эффективного лечения может потребоваться дополнительное обследование и рентгенологический контроль качества лечения; консультация врачей-стоматологов иного профиля; консультация врача общего медицинского профиля;
- условием эффективного лечения является выполнение мною плана лечения, плана индивидуальных профилактических мероприятий и соблюдение всех рекомендаций и назначений врача;
- значительные результаты лечения могут быть достигнуты только в тесном сотрудничестве пациента с врачом, увеличение сроков лечения и/или компромиссные результаты лечения могут быть следствием слабого сотрудничества;

В бланке «План ортодонтического лечения» я удостоверяю своей подписью, что: мне сообщена вся необходимая информация о предстоящем лечении: о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;

- я согласен (согласна) с названными мне условиями его проведения.



**Приложение №3 к Договору
на оказание стоматологических услуг (ортодонтическое лечение)**

**Информированное добровольное согласие пациента
на ортодонтическое лечение съемым (несъемым) аппаратом**



Я проинформирован доктором, что моему ребенку показано ортодонтическое лечение съемым (несъемым) аппаратом, я согласен с планом и сроком лечения.

Мне сообщено, что корректировать возникающие проблемы с прикусом у детей позволяют:

1. Съёмные ортодонтическое пластинки (индивидуально изготовленные одно- или двучелюстные аппараты из пластмассы);
2. Аппараты системы «Трейнер» (каппы из мягкого силикона), способствующие правильному формированию прикуса, выравниванию зубов, нормализации глотания и дыхания

Доктор мне разъяснил срок и план лечения данным аппаратом, объяснил правила пользования съемым (несъемым) аппаратом. Я понимаю, что по завершению действия данного аппарата, возможно изготовление другого ортодонтического аппарата (исходя из клинической картины) или динамическое наблюдение.

Доктор мне разъяснил о необходимости ежедневной очистки съёмных пластинок раз в день, и глубокой очистки раз в неделю специальными средствами, а также о необходимости обработки пластинок антибактериальными растворами. Очистку нужно делать, используя обычную щётку, излишнее давление причиняет вред.

При лечении на несъёмных аппаратах обязательное использование дополнительного устройства для гигиены полости рта в домашних условиях — ирригатора. Который пациент должен приобрести самостоятельно в официальной сети аптек.

При обнаружении твердого налета (зубного камня) на пластинках необходимо обратиться в клинику для профессиональной обработки посредством специальных растворов и ультразвука.

Я предупрежден(на), что:

- Ортодонтический аппарат может натирать или царапать слизистую губ и щек в течение первых 2-3 недель после начала лечения, для устранения этой проблемы необходимо обратиться в клинику.
- Для достижения желаемого результата может потребоваться удаление отдельных зубов, протезирование, замена пломб до и/или после ортодонтического лечения;
- При использовании некоторых видов съёмных ортодонтических пластинок необходима активация элементов пластинки (механическое регулирование ширины или размеров аппарата при помощи специального ключа). Активацию съёмных аппаратов и несъёмной техники необходимо производить строго в сроки, указанные лечащим врачом. Порядок и сроки проведения активации мне понятны.

Лечение на съёмных аппаратах (в большинстве случаев) является первым этапом ортодонтического лечения, для достижения красивой гармоничной улыбки может потребоваться второй этап - лечение с помощью брекет-системы или элайнеров.

Все вышеописанные условия данного документа мне разъяснены, я согласен с планом выбранного лечения, с которым я ознакомлен(а), и понимаю, что при невыполнении данных мне рекомендаций результат лечения, может быть, не достигнут.

Я понимаю, что основным условием успешного лечения является строгое соблюдение плана лечения и режима ношения аппарата.



Информированное согласие пациента на установку ортодонтических микроимплантов

Я информирован(а) о том, что план ортодонтического лечения с использованием микроимплантов необходим для перемещения моих зубов, создания дополнительной опоры, что способствует более эффективному ортодонтическому лечению.

Я осведомлен(а) о том, что возможно потребуются установка от одного до нескольких микроимплантов.

Мне известно, что микроимпланты устанавливаются в надлежащем положении - в области неба, межзубном или в ретромолярном пространстве.

Я осведомлен(а) о том, что установка микроимплантов должна производиться под местной анестезией. И мне известен список причин, по которым процесс установки микроимплантов не является успешным и возможные риски, такие как поломка микроимпланта, инфицирование участка, излишняя подвижность и возможное повреждение корней соседних зубов во время установки микроимпланта.

Я осведомлен(а), что в процессе ортодонтического лечения может произойти дестабилизация микроимпланта и может возникнуть необходимость его переустановки.

Я полностью ознакомился (лась) с данной информацией и даю свое согласие на установку микроимплантов.

**Приложение №5 к Договору
на оказание стоматологических услуг (ортодонтическое лечение)**



**Согласие
пациента при инвазивных вмешательствах**

Я, пациент/законный представитель, находясь в стоматологической клинике **ИП «КЛИНИКА ДОКТОРА БОШАНОВА»**, даю свое согласие на проведение (подчеркнуть): мне/лицу, законным представителем которого я являюсь:

следующей процедуры: Анестезия, плазма терапия, удаление зубов, снятие з/о, кюретаж, хирургические операции, лечение зубов, диагностические процедуры и т.д

1. Я информирован(а) о целях, характере, неблагоприятных эффектах планируемого инвазивного вмешательства, согласен(на) со всеми подготовительными и сопровождающими возможными анестезиологическими мероприятиями, а также с необходимыми побочными вмешательствами. Я предупрежден(а), что во время инвазивного вмешательства могут возникнуть непредвиденные обстоятельства, риски и осложнения и понимаю, что это может включать нарушения со стороны сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и других систем жизнедеятельности организма, что это связано с непреднамеренным причинением вреда здоровью. В таком случае, я согласен(на) на применение врачами всевозможных методов лечения, направленных на устранение вышеуказанных осложнений.

2. Я ставлю в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем (со здоровьем лица, законным представителем которого я являюсь):

- наследственность;
- аллергические проявления;
- индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов и продуктов питания;
- потребление табачных изделий;
- злоупотребление алкоголем;
- злоупотребление наркотическими средствами;
- перенесенные травмы, операции, заболевания, анестезиологические пособия;
- экологические и производственные факторы физической, химической или биологической природы, воздействующие на меня (лица, законным представителем которого я являюсь) во время жизнедеятельности;
- принимаемые лекарственные средства.

3. Я имел(а) возможность задавать любые вопросы врачу и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

4. Я ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа и согласен(а) с ними.

Примечание:

1. *Инвазивное вмешательство – медицинская процедура, связанная с проникновением через естественные внешние барьеры организма (кожа, слизистые оболочки) (инъекция, диагностическая процедура, хирургическая операция и так далее).*

2. *Согласие на проведение инвазивного вмешательства может быть отозвано, за исключением случаев, когда медицинские работники по жизненным показаниям уже приступили к инвазивному вмешательству и его прекращение или возврат невозможны в связи с угрозой для жизни и здоровья пациента.*