

**DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT, ACORD FOTOGRAFIERE ȘI ANGAJAMENT
PURTARE APARAT ORTODONTIC**

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă în Municipiul București, str. _____, nr. __, bl. ___ sc. ____, ap. _____, sector _____, reședința (dacă este cazul) _____ telefon _____, e-mail _____, identificat/ă cu BI/C.I. seria _____, nr. _____, CNP _____, eliberat de _____, la data de _____, în calitate de _____ al _____ copilului _____

CNP _____ îmi exprim acordul pentru aplicarea aparatului ortodontic fix copilului pe care îl reprezint.

Prin semnarea prezentei Declarații sunt de acord și mă oblig, în condițiile proiectului „SMILE” **să respect întocmai** Regulamentul proiectului și următoarele recomandări după montarea aparatului **ortodontic fix**:

- ✓ **Purtarea aparatului ortodontic pe toată perioada indicată de medic;**
- ✓ **Să mă prezint însoțit(ă) de copil la vizitele/consultațiile post tratament astfel cum sunt stabilite de medicul specialist ortodont;**
- ✓ **Respectarea indicațiilor medicului specialist de purtare a aparatului ortodontic aplicat;**
- ✓ **Respectarea duratei tratamentului ortodontic**

De asemenea, sunt de acord cu fotografierea arcadelor dentare ale copilului înainte și după acordarea sprijinului financiar pentru aplicarea aparatului ortodontic fix, sprijin acordat în baza proiectului „SMILE”, aprobat prin H.C.G.M.B. nr. 695/18.10.2018

În cazul în care beneficiarul prin reprezentantul legal, nu respectă indicația medicului și nu poartă aparatul ortodontic fix, se obligă la plata contravalorii voucherelor primite.

Data: _____

Semnătura: _____

**Reprezentant legal; Calitatea se va dovedi prin prezentarea de documente în original și copie emise de instituțiile abilitate în acest sens, la depunerea dosarului de aplicare în proiect.*