

# डॉ. राजीव गाडगीळ दातांचा दवाखाना

## कोविड -१९ साथीच्या काळात दंत रूग्णांसाठी तपासणी / प्रकटीकरण फॉर्म

रुग्णाचे नाव:  
निवासी पत्ता (सत्यापित केलेला पुरावा):

वय / लिंग:

मोबाइल नंबर:

कोविड -१९ प्रश्नावली		होय	नाही
गेल्या २१ दिवसात तुम्हाला कधी ताप, घसा खवखवणे, थकवा येणे अशी लक्षणे आहेत का ?			
गेल्या २१ दिवसात तुम्हाला कधी श्वास घेण्यास त्रास होत आहे असे लक्षणे जाणवले आहे का ?			
गेल्या २१ दिवसात तुम्ही कोविड १९ रुग्णाच्या वा संशयित रुग्णाच्या संपर्कात आला आहात का ?			
गेल्या २१ दिवसात तुम्ही कोणत्याही वैद्यकीय सुविधा / रुग्णालयाला भेट दिली आहे का? जर हो तर कोठल्या कारणामुळे.			
आपण गेल्या २१ दिवसांमध्ये सरकारने जाहीर केलेल्या कोविड १९ कन्टेनमेंट झोन मध्ये राहत होता का?			
कोविड १९ साठी चाचणी केली आहे का? असल्यास तपशील द्या.			

माझ्या द्वारे दिलेली सर्व माहिती खरी आहे. मी पूर्णपणे समजून घेतले आहे की कोणत्याही प्रकारे माहिती लपवणे व चुकीची माहिती देणे अनैतिक आहे आणि या रोगराई चा काळात जनहिताच्या विरोधात आहे. मला याची जाणीव करून दिली गेली आहे की दंत प्रक्रिये मुळे अती सूक्ष्म पाण्याचा फवारा तयार होतो ज्याद्वारे कोविड १९ चा फैलाव होऊ शकतो. मला याची जाणीव करून दिली गेली आहे की कोविड १९ चा उष्णायन कालावधी दीर्घ असल्याने त्याचे वाहक कोणतीही लक्षणे नसतानाही अतिसंसर्ग जन्य असू शकतात.

मला याची जाणीव करून दिली गेली आहे की कोविड १९ चा साथी मध्ये दातांच्या उपचारा मध्ये सर्व आणि योग्य काळजी घेवून देखील या दवाखान्यात या विषाणूचा संसर्ग होण्याचा धोका वाढू शकतो. मला याची जाणीव करून दिली गेली आहे की कोविड १९ चा साथी मध्ये मी या रोगाचा एक लक्षण विरहित वाहक असू शकतो व त्यामुळे सांगितल्या प्रमाणे सुरक्षा खबरदारी व प्रोटोकॉल चे पालन करतो आहे.

नंतरच्या तारखेला मी चाचणी दरम्यान कोविड १९ साठी पॉझिटिव्ह आल्यास मी या दातांच्या दवाखान्यातील डॉक्टरांना व येथील सेवकांना जबाबदार धरणार नाही. कोविड १९ या देश भरात व जगभरात पसरलेल्या साथी मध्ये माझ्यावर आपत्कालीन व तातडीचा सर्व दंत उपचार पूर्ण करण्याची मी स्वेच्छेने परवानगी देत आहे.

रुग्णाची सही:  
तारीख:

कर्मचारी स्वाक्षरी:

डॉ. राजीव गाडगीळ (M.D.S) – दंतरोग तज्ञ (नोंदणी क्रमांक A- 2665)

शरणपूर रोड क्लिनिक - १२, बलवंत चेंबर्स, नवीन पंडित कॉलनी, शरणपूर रोड, नाशिक 422002  
वेळ: सोमवार-शुक्रवार 11:00 AM - 01:00 PM  
संपर्क- (0253) -2577761

महात्मानगर क्लिनिक - 8, सत्यजित अपार्टमेंट्स, महात्मानगर नाशिक 422007  
कार्यरत तास: सोमवार-शुक्रवार 06:00 PM - 09:00 PM  
संपर्क- (0253) -2354361