



Name des Patienten:

Behandlung durch Studierende der Zahnheilkunde

Sehr geehrte Patienten,
sehr geehrte Eltern,

das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes hat drei wichtige Aufgaben: Die Versorgung von Kranken im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich, die zahnmedizinische und medizinische Forschung und die Ausbildung des zahnärztlichen und ärztlichen Nachwuchses.

Nach drei Jahren intensiver theoretischer Vorbereitung und vielen praktischen Übungen werden die Studierenden der Zahnmedizin zunächst zur Assistenz bei der zahnärztlichen Tätigkeit eingesetzt. Im weiteren Verlauf ihrer Ausbildung müssen sie unter Anleitung und Aufsicht von approbierten Zahnärzten und unter der Verantwortung der jeweiligen Kursleiter selbst zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen durchführen. Die für die Gesamtbehandlung der Patienten verantwortlichen Klinikleiter haben dabei alle Vorkehrungen für eine optimale Behandlung getroffen.

Da am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätskliniken des Saarlandes die Patientenversorgung untrennbar mit der Ausbildung des zahnärztlichen und ärztlichen Nachwuchses und der wissenschaftlichen Forschung verbunden ist, bitten wir Sie, durch Ihre Unterschrift Ihr Einverständnis mit der Behandlung durch Studierende zu erklären.

Mit freundlichen Grüßen

Mit dem oben Erklärten bin ich einverstanden

Univ.-Prof. Dr. Jörg Lisson

Datum/Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigten