

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Подписаният .....

с настоящата **декларирам, че**

**съм информиран** от д-р Иван Горялов, че за постигане на оптимален ефект от лечение на зъбно-челюстните и окузалните (ми) взаимоотношения на детето ми

.....  
е необходимо прилагане на комбинирано ортодонтско и хирургично лечение което включва следните манипулации:

.....  
.....  
.....

..... И  
съм съгласен/а те да бъдат извършени.

Дата:

Декларатор:.....