

Kleef hier de patiëntensticker



Informatie en toestemmingsformulier voor een ingreep/procedure/opname

Als patiënt hebt u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen chirurgische, medische en diagnostische procedures. U kunt alleen een beslissing nemen over het ondergaan van een procedure/ingreep als u voldoende bent ingelicht over de risico's, andere behandelmogelijkheden en diagnostische onderzoeken. Met deze informatie willen we u niet verontrusten, maar we vinden het belangrijk om u voldoende te informeren zodat u een goede beslissing kunt nemen of u de procedure/ingreep wil ondergaan. U hebt recht op bijkomende uitleg van uw arts als u de informatie niet volledig begrijpt.

In te vullen door de patiënt of door de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt.

1. Ondergetekende (naam, voornaam patiënt) verklaart duidelijk dat hij
toestemming verleent voor de volgende ingreep/procedure:

Daarvoor is een opname en/of ambulante procedure voorzien in AZ Sint-Lucas vanaf/op

2. Op/...../..... heeft de arts mij precieze informatie gegeven over mijn gezondheidstoestand en over de diagnose (.....) die deze ingreep/procedure nodig maakt. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke gevolgen omschreven als ik de bovengenoemde procedure niet onderga. Hij gaf mij ook informatie over andere behandelingen/onderzoeken - als die bestaan - met hun voor- en nadelen.

3. De arts heeft mij duidelijk de aard en de inhoud van de ingreep/procedure beschreven, het ongemak dat eruit kan voortvloeien en de risico's en mogelijke onmiddellijke en laattijdige verwickelingen. Ik heb hierover mondelinge en/of schriftelijke uitleg ontvangen.

Ik beseft dat diagnostische, chirurgische of medische procedures aanleiding kunnen geven tot ontsteking, bloeding, bloedklontervorming (trombose) en allergische reacties. Ik kreeg mondeling en/of schriftelijk ook informatie over de andere mogelijke risico's van mijn geplande ingreep/procedure.

Ik begrijp dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

4. Ik weet dat gedurende de ingreep/procedure/opname - in geval van onvoorziene omstandigheden - de arts genoodzaakt kan zijn om de ingreep/procedure uit te breiden met bijkomende behandelingen, verschillend van diegene die oorspronkelijk werden voorzien. In deze omstandigheden geef ik de toestemming aan de arts om elke daad te stellen die hij absoluut noodzakelijk acht voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

5. Ik geef toestemming om – als het nodig is – bloedproducten toegediend te krijgen. Er is een informatiebrochure beschikbaar voor de patiënt. (noot 2)



6. Ik geef de zorgverlener toestemming om voor/tijdens/na de bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.
7. Ik weet dat ik voor dit type van behandeling/procedure een prijsraming kan opvragen (telefonisch, via mail of via de kassa) in verhouding met mijn persoonlijke eisen. Ik informeer me zelf over de mate van tussenkomst van mijn hospitalisatieverzekering.
8. Ik geef toestemming aan de hieronder vermelde arts om de ingreep of procedure uit te voeren of te laten uitvoeren door een door hem aangeduide arts (dr.), al dan niet in samenwerking, eventueel ook met een nog andere door hem gekozen arts of assistent in opleiding.
9. Ik kreeg de gelegenheid om vragen te stellen en de arts heeft op voldoende wijze geantwoord. Ik heb de antwoorden goed begrepen.
10. Ik verklaar dat ik de arts op eerlijke wijze heb ingelicht over mijn vooraf bestaande gezondheidstoestand.

Ik geef mijn toestemming voor de uitvoering van de bovenvermelde behandeling/procedure.

Handtekening van de patiënt of
de wettelijke vertegenwoordiger*

Vermeld 'gelezen en goedgekeurd'.

Handtekening en stempel van de arts
die de toelichting gegeven heeft:

* Naam wettelijke vertegenwoordiger:

Datum: / /

Noot:

1. Schrap de rubrieken waarmee u **niet akkoord** gaat.
2. Als u niet akkoord gaat met puntje 5 (bloedtransfusie), vul dan het déchargeformulier in voor patiënten die een bloedtoediening weigeren.
3. Volgende bijlagen (omschrijving) maken deel uit van dit document:

.....
.....