



250100213951



patiëntenklever

GEINFORMEERDE TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR EEN MEDISCHE TUSSENKOMST (INFORMED CONSENT)

Als patiënt/vertegenwoordiger van de patiënt heeft u recht op informatie over uw/zijn of haar aandoening en over de aangewezen medische tussenkomsten (onderzoek, behandeling enz) . Om een geldige toestemming te kunnen geven heeft u recht op informatie over het doel en de risico's van deze tussenkomsten.

Gelieve de hokjes aan te vinken voor akkoord en onderaan af te tekenen.

Het betreft die zal worden uitgevoerd door dokter of nadat ik hierover werd geïnformeerd door zijn plaatsvervanger.

Ik geef hierbij uitdrukkelijk de toestemming voor het uitvoeren van hoger benoemde tussenkomst.

Deze toestemming wordt vrijwillig, geïnformeerd en bewust gegeven.

Ik bevestig dat ik door deze dokter in eenvoudige en verstaanbare termen ingelicht werd over:

- mijn gezondheidstoestand en de diagnose die deze tussenkomst nodig maakt;
 - het doel, de aard, de duur en de nazorg van de tussenkomst;
 - de voor mij relevante tegenaanwijzingen, de risico's en de nevenwerkingen;
 - de behandelingsalternatieven;
- de mogelijke gevolgen als ik deze ingreep niet laat uitvoeren.

Ik bevestig dat ik er door deze dokter op gewezen werd dat ook bij een zorgvuldige uitvoering er geen zekerheid bestaat betreffende het uiteindelijke resultaat van deze tussenkomst.

Ik bevestig dat ik vooraf werd ingelicht dat bij onvoorziene omstandigheden de dokter genoodzaakt kan zijn om andere tussenkomsten te verrichten, noodzakelijk voor het behoud/herstel van mijn gezondheidstoestand. Ik geef de dokter hiervoor ook uitdrukkelijk mijn toestemming.

Ik bevestig dat ik deze informatie begrepen heb en dat al mijn vragen voldoende werden beantwoord.

Dit document wordt bewaard in het patiëntendossier. Als patiënt/vertegenwoordiger van de patiënt ontvang ik een kopie.

Datum, handtekening patiënt /vertegenwoordiger (te vermelden: "gelezen en goedgekeurd")

Datum, handtekening en stempel van de behandelend arts