

Informatie en toestemmingsformulier voor een ingreep of procedure of opname

Als patiënt heeft 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 kostprijs van de behandeling, het doel en de risico's van de behandeling, de risico's van niet-behandelen of uitstel van de behandeling, andere behandelingsmogelijkheden en diagnostische onderzoeken. Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten. De bedoeling is om u voldoende te informeren, zodat u een goede beslissing kunt nemen of u de procedure/ingreep al dan niet wil ondergaan.

U heeft het recht op bijkomende uitleg van uw arts als u de(ze) informatie niet volledig begrijpt.

1. Ondergetekende verklaart duidelijk dat hij toestemming verleent tot de volgende ingreep/procedure:
Hiervoor is een opname en/of ambulante procedure voorzien in AZ Alma 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 evolutie omschreven, als men niet tot de bovengenoemde procedure overgaat. Hij gaf mij ook inlichtingen in verband met andere behandelingen / onderzoeken, indien zij bestaan, met hun voor- en nadelen. Hij heeft mij tevens het nut en de doeltreffendheid van de voorgestelde behandeling uitgelegd.
3. De arts heeft mij duidelijk de aard en de ingreep/procedure zelf beschreven, het ongemak dat hieruit kan voortvloeien, alsook de risico's en mogelijke onmiddellijke en laattijdige verwickelingen. Ik heb in dit verband mondelinge en/of schriftelijke uitleg ontvangen.

Ik besef dat de meeste diagnostische, chirurgische of medische procedures aanleiding kunnen geven tot ontsteking, bloeding, bloedklontervorming (trombose) en allergische reacties. Met betrekking tot de geplande ingreep/procedure werd ik ook ingelicht over andere mogelijke risico's, met name:

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

Ik begrijp ook 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 aangaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

4. Men heeft mij op de hoogte gebracht dat gedurende de ingreep/procedure/opname, ingeval van onvoorziene omstandigheden, de arts genoodzaakt kan zijn 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. (= DNR 0: volledige reanimatieprocedure toepassen, alsook maximale therapeutische ondersteuning)
5. Ik geef toestemming om – indien nodig –bloedproducten toegediend te krijgen. Er is een informatiebrochure beschikbaar voor de patiënt. (noot 2)
6. Ik geef 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 ben op de hoogte gesteld van een schatting van de financiële kosten in verband met dit type van behandeling/procedure, in verhouding met mijn persoonlijke eisen. Ik informeer 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 in samenwerking met een door hem/haar gekozen arts of arts-specialist in opleiding.
9. Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en de arts heeft hierop 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.

Datum: ... / ... /

Handtekening van de patiënt
of zijn wettelijke vertegenwoordiger

Handtekening en stempel van de arts

Te vermelden "gelezen en goedgekeurd"

Noot:

1. Gelieve de rubrieken te schrappen waarmee u NIET akkoord gaat.
2. Indien niet akkoord met puntje 5 (bloedtransfusie) gelieve het déchargeformulier voor patiënten die een bloedtoediening weigeren, in te vullen
3. Voor het bewaren van cellen en weefsel dient u toestemming te geven op een afzonderlijk formulier
4. Volgende bijlagen (omschrijving) maken deel uit van dit document: