

INFORMED CONSENT Formulier van geïnformeerde toestemming

- Ik verklaar uitdrukkelijk toestemming te verlenen voor de volgende behandeling/ingreep/operatie/procedure/observatie:.....
Hiervoor is een opname of een ambulante procedure gepland in het A.S.Z. vantot.....
- De arts heeft mij voldoende uitleg gegeven over mijn gezondheidstoestand en de diagnose, de aard van de aandoening, de mogelijke evolutie en complicaties indien er geen behandeling plaatsvindt.
- De arts heeft me duidelijk de aard, het doel, het belang, en het verloop van de ingreep / procedure beschreven, alsook het te verwachten resultaat, de risico's en mogelijke complicaties, de eventuele ongemakken na de ingreep, de voor- en nadelen van de gekozen ingreep of procedure. Ook van eventuele alternatieve behandelingen ben ik op de hoogte gebracht.
- Ik heb op duidelijke wijze inlichtingen gekregen over de totale kostprijs van de voorziene ingreep of procedure. Ik besef dat deze kostprijs kan beïnvloed worden door omstandigheden tijdens de ingreep of procedure. Ik weet dat naast bovenvermelde kosten van de ingreep, de ziekenhuiskosten (o.a. opname, verblijf, verzorging, apotheek, erelonen,...) afzonderlijk worden aangerekend via de ziekenhuisfactuur.. Ik ben verantwoordelijk om te weten welke kosten mijn polissen/verzekeringen al dan niet dekken. Meer info hierover staat in de opnameverklaring
- Ik weet dat volgende behandeling(en) en/of materia(a)l(en) niet terugbetaald is (zijn), en ben akkoord met deze supplementaire kost(en):.....
- Ik ben ervan op de hoogte dat er zich gedurende de ingreep of procedure onvoorziene omstandigheden kunnen voordoen waardoor de arts genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden. Ik geef uitdrukkelijke toestemming aan de arts om elke handeling te stellen die hij absoluut noodzakelijk acht voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand.
- Ik geef mijn uitdrukkelijke toestemming alle materialen, hulpmiddelen en/of producten te bestellen die nodig zijn voor de ingreep, behandeling, observatie, operatie of procedure.
- Ik heb de gelegenheid gehad bijkomende vragen te stellen en de arts heeft mij hierop voldoende geantwoord. Ik heb de (onthaal)brochure en/of het patiëntenboekje ontvangen met bijkomende informatie.
- Ik begrijp dat ondanks de beste zorgen, geneeskunde geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van risico's en complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen overeenkomst kan gesloten worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep, operatie of procedure.
- *Ik geef toestemming om alle foto's, beeldmateriaal en/of lichaamsmateriaal en klinische gegevens die naar aanleiding van de ingreep, procedure of behandeling van mij worden verzameld of afgenomen, anoniem te gebruiken voor onderwijs – of wetenschappelijke doeleinden, waarbij de arts en het team garant staan dat mijn privacy hierbij op geen enkele manier wordt geschonden. Ik geef tevens toestemming aan de dienst om mij, in de toekomst tijdens de opvolging, te contacteren om te informeren naar mijn gezondheidstoestand.**
- *Ik begrijp dat door organisatie van de dienst, een andere arts van het A.S.Z. - team met dezelfde expertise kan gevraagd worden deze procedure, ingreep of observatie uit te voeren.**
- *Ik stem toe met bloedtransfusie indien nodig.**
- ***schrappen indien niet van toepassing**
- specifieke opmerking of bijzonderheid:
.....
.....
- **Ik heb op elk moment het recht om mijn toestemming voor deze ingreep in te trekken en/of bijkomende vragen te stellen.**

Dit formulier werd opgesteld en ondertekend bij de raadpleging of het gesprek voorafgaand aan de ingreep.

Voornaam, naam en geboortedatum patiënt (of de vertegenwoordiger)

datum en handtekening patiënt (of de vertegenwoordiger)

.....

.....