

De ondergetekende de Heer/Mevrouw ..... verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van Dokter..... op ....., uitdrukkelijk overeengekomen werd dat een hospitalisatie noodzakelijk is vanaf ..... in het AZ Sint-Maria te Halle, teneinde volgende heelkundige ingreep, te ondergaan.

Deze ingreep is voorzien op ..... omwille van volgende (vermoedelijke) diagnose .....

De operatie zal uitgevoerd worden door ..... en de anesthesie zal gebeuren door één van de anesthesisten die contractueel verbonden is aan het ziekenhuis AZ Sint-Maria te Halle.

De patiënt verkiest een ..... (lokale of algemene) anesthesie. De aard en draagwijdte en de voor- en nadelen van de mogelijke anesthesievormen werden uitgelegd. De anesthesist zal de door de patiënt gekozen anesthesievorm toedienen, voor zover de gekozen anesthesievorm medisch gezien verantwoord is. Indien de anesthesist een andere anesthesievorm meer aangewezen acht, wordt dit tijdig en gemotiveerd meegedeeld aan de patiënt. De patiënt heeft dan de mogelijkheid om, in overleg met de anesthesist, een weloverwogen keuze te maken voor eventueel een andere vorm van anesthesie. Deze nieuwe keuze wordt dan ofwel op/aan dit informatie- en toestemmingsformulier toegevoegd, ofwel genoteerd in het patiëntendossier. Indien de patiënt echter zou weigeren akkoord te gaan met de andere door de anesthesist voorgestelde anesthesievorm, dan heeft de anesthesist de keuze om ofwel toch de door de patiënt gekozen anesthesievorm toe te passen, ofwel te weigeren deel te nemen aan de heelkundige ingreep. In dat laatste geval, zal de patiënt daar vanzelfsprekend ook over geïnformeerd worden.

Dokter ..... heeft mij precieze toelichtingen overgemaakt nopens mijn gezondheidstoestand. Hij/zij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie omschreven, indien men niet tot een heelkundige ingreep overgaat. Hij/zij heeft mij eveneens inlichtingen overgemaakt in verband met alternatieve behandelingen, met hun voordelen en nadelen.

De arts heeft mij duidelijk de aard, de draagwijdte en het doel van de ingre(e)p(en) / procedure(s) beschreven die zal/zullen worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit voortvloeien, alsook de risico's, nevenwerkingen en mogelijke verwickelingen van deze ingre(e)p(en) / procedure(s), zowel op korte als op lange termijn.

Ik heb hierover eveneens een informatiebrochure gekregen:  ja  neen

De arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingre(e)p(en) / procedure(s) genooddakt kan zijn de geplande ingre(e)p(en) / procedure(s) uit te breiden met bijkomende medische handelingen die vooraf niet voorzien kunnen worden, maar medisch gezien noodzakelijk zijn. Ik geef hierbij dan ook aan bovenvermelde arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingre(e)p(en) / procedure(s) elke bijkomende medische handeling uit te voeren in geval van volstreekte medische noodzakelijkheid. De arts heeft een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid afgesloten.

Bovendien, verklaar ik uitdrukkelijk op de hoogte te zijn van een schatting van de financiële kosten (bedrag van de persoonlijke bijdrage) in verband met dit type van behandeling en de nazorg, in verhouding met mijn persoonlijke eisen.

De bovenvermelde arts heeft mij de gelegenheid gegeven vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen.

Ik geef hierbij dan ook mijn toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingre(e)p(en) / procedure(s). Ik verklaar de arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn vooraf bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord. Ik ben bereid, zowel in het belang van een goed verloop van de operatie als van mijn herstel, mij strikt aan de aanwijzingen van bovenvermelde arts te houden.

Hierbij werd eveneens mijn aandacht gevestigd op het feit volgende richtlijnen strikt uit te voeren:

- vanaf middernacht of minstens 6 uur voor het onderzoek/de ingreep en anesthesie niets meer te eten noch te roken en tenminste 4 uren ervoor niet meer te drinken;
- geen voertuig (auto, fiets, motor) te besturen en geen machines te bedienen tot 24 uur na de behandeling;
- en alcoholische dranken te nuttigen en geen slaapmiddelen zonder voorschrift te nemen tot 24 uur na de behandeling;
- tot 24 uur na de behandeling niet op eigen kracht naar huis te gaan, maar mij door een verantwoordelijk persoon naar huis te laten begeleiden;
- ervoor te zorgen dat ik gedurende de eerste 24 uur na de behandeling onder toezicht sta van een volwassen persoon, geen belangrijke beslissingen zal nemen en geen documenten zal ondertekenen;
- andere te volgen richtlijnen die werden meegegeven: .....

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen garantie gegeven kan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingre(e)p(en) / procedure(s) (geen resultaatsverbintenis).

Ik geef toestemming om- indien nodig- tijdens of na de ingreep bloedproducten toegediend te krijgen.

Ik werd erover geïnformeerd dat mijn persoonsgegevens binnen het ziekenhuis zullen worden bijgehouden en verwerkt in het kader van het beheer van mijn patiëntendossier, evenals voor bepaalde administratieve doeleinden, zoals facturatie, registratie van gegevens, enzoverder. Mijn persoonsgegevens kunnen verder gebruikt worden door de hoofdarts of zijn vertegenwoordiger in het kader van kwaliteitscontroles en medical audits die binnen het ziekenhuis uitgevoerd worden. Ik ben akkoord met deze verwerking en met de interne doorgifte binnen het ziekenhuis van mijn persoonsgegevens met het oog op de verwezenlijking van die doeleinden. Ik ben tevens akkoord met de doorgifte van mijn persoonsgegevens naar de door mij opgegeven behandelend (huis)arts buiten het ziekenhuis.

Ik geef toestemming om voor / tijdens / na bovenvermelde ingre(e)p(en) / procedure(s) beeldmateriaal of foto's te laten nemen voor mijn medisch dossier, deze kunnen eventueel ook later anoniem gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik geef toestemming aan de hierboven vermelde arts om de ingre(e)p(en) / procedure(s) uit te voeren in samenwerking met een door hem gekozen arts of assistent. Als ik mijn informed consent op een bepaald ogenblik niet kan geven, dan zal het team de eerder door mij gegeven instructies volgen (indien beschikbaar), of toestemming krijgen van mijn vertegenwoordiger.

Opgesteld te HALLE op .....

- als patiënt
- als ouder van een minderjarig kind (met naam van kind erbij)
- vertegenwoordiger

**Naam en handtekening, voorafgegaan door de eigenhandig geschreven "gelezen en goedgekeurd".**

"Gelezen en goedgekeurd":.....

Naam: .....

Naam patiënt/kind: .....

Handtekening: .....