

FORMULIER 4

Naam _____

Geboortedatum ___ / ___ / _____

Patiëntenvignet

INFORMATIE EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR EEN INGREEP OF PROCEDURE

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 indien u voldoende ingelicht bent over de eventuele risico's van de ingreep/procedure en de eventuele behandelingsalternatieven. De bedoeling is u voldoende te informeren, zodat u een goede beslissing kan nemen of u de procedure/ingreep al dan niet wilt ondergaan. Aarzel niet uw behandelend geneesheer te contacteren als u de gekregen informatie niet volledig begrijpt.

1. Ondergetekende, _____, verklaart uitdrukkelijk dat toestemming werd verleend tot de volgende ingreep/procedure:

Hiervoor is een opname of ambulante procedure voorzien in het AZ Jan Portaels te Vilvoorde vanaf/op: ___ / ___ / _____.

2. De arts heeft mij precieze toelichtingen overgemaakt 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 indien men niet tot de bovengenoemde procedure overgaat. Hij heeft mij eveneens inlichtingen overgemaakt in verband met andere behandelingen, indien zij bestaan, met hun voordelen en nadelen.

3. De arts heeft mij duidelijk de aard en het doel van de ingreep/procedure beschreven, het ongemak dat hieruit kan voortvloeien, alsook de mogelijk risico's en mogelijke onmiddellijke en laattijdige complicaties.

Ik heb in dit verband mondelinge uitleg en/of een schriftelijke brochure met uitleg ontvangen. Ik besef dat de meeste diagnostische, chirurgische of medische procedures aanleiding kunnen geven tot infectie, bloeding, bloedklontervorming (trombose) en allergische reacties. Met betrekking tot de geplande ingreep/procedure werd ik ook ingelicht over andere mogelijke risico's.

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 kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

4. Men heeft mij verwittigd dat gedurende de ingreep/procedure, ingeval van onvoorziene omstandigheden, de arts genoodzaakt kan zijn de ingreep/procedure uit te breiden met bijkomende behandelingsdaden, 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 tijdens of na de ingreep/procedure bloedproducten toegediend te krijgen, indien nodig.

6. Ik verklaar dat ik op de hoogte werd gebracht dat ik een schatting van de kostprijs (de persoonlijke bijdrage) van de voorgestelde ingreep/procedure kan opvragen.

Voor algemene inlichtingen kan u terecht op de website <http://www.azjanportaels.be> (Patiëntinformatie > financiële info > indicatieve kostprijsberekening) of op de dienst facturatie op het nummer 02 257 55 31.

Deze opgave is een raming (berekening voor een verblijf in een gemeenschappelijke kamer/tweepersoonskamer/eenpersoonskamer) waarbij geen rekening werd gehouden met eventueel bijkomende prestaties ten gevolge van complicaties.

De kostprijs van de gebruikte materialen is een richtlijn en kan pas definitief bepaald worden na uitvoering van de ingreep en afhankelijk van de gebruikte onderdelen. Deze prijsberekening is een raming en is niet bindend. Na uitvoering van de ingreep wordt de ziekenhuisfactuur opgemaakt conform de Belgische RIZIV-nomenclatuur.

7. Ik geef toestemming om voor/tijdens/na de bovenvermelde ingreep/procedure anonieme fotografische documentatie vast te leggen, die later kan gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

8. Ik geef toestemming aan de hieronder vermelde arts om de ingreep of procedure uit te voeren in samenwerking met eender welke arts of assistent in opleiding, die door hem werd geselecteerd.

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

10. Ik verklaar dat ik de arts op loyale wijze heb ingelicht over mijn vooraf bestaande gezondheidstoestand.

11. Ondergetekende verklaart zich akkoord dat zijn dossiergegevens mogen gebruikt worden voor wetenschappelijke en didactische doeleinden.

Te vermelden "gelezen en goedgekeurd": _____

Datum : ___ / ___ / _____

Handtekening van de patiënt
of zijn wettelijke vertegenwoordiger

Handtekening en stempel van de arts

Nota: Gelieve de rubrieken te schrappen waar u niet mee akkoord gaat.