

VERKLARING TOT INSTEMMING

Gegevens Patiënt:

Achternaam: _____

geboortedatum: _____

Voornaam: _____

Ondertekende _____ (naam en voornaam)

Geef toestemming voor de chirurgische ingreep/het onderzoek en de anesthesie die hiervoor nodig is bij:

mezelf mijn echtgeno(o)t(e) mijn minderjarig kind

.....

Betreffende de ingreep

- U werd ingelicht omtrent de aard en de bedoeling van de medische ingreep die binnenkort uitgevoerd gaat worden. U werd ingelicht omtrent de risico's verbonden aan de ingreep, de mogelijke resultaten en beperkingen van de methode. U kreeg de kans om vragen te stellen;

- U heeft de eventuele informatiebrochure i.v.m. de voorgestelde ingreep gelezen en verklaart alle informatie begrepen te hebben;

- U stopt uw bloedverduuners zoals voorgeschreven door de arts;

- U verklaart akkoord te gaan dat een vertegenwoordiger van een medisch bedrijf, op aanvraag van de chirurg, de operatie kan bijwonen.

Betreffende de anesthesie (verdooving)

- U werd ingelicht over de voorgestelde verdooving met hierbij de mogelijke alternatieven en risico's. U kreeg de kans om vragen te stellen;

- U heeft de eventuele informatiebrochure i.v.m. de voorgestelde verdooving gelezen en u verklaart alle informatie begrepen te hebben;

- U heeft de (online) vragenlijst naar waarheid, best vermogen en zo nauwkeurig mogelijk ingevuld en alle noodzakelijke bijkomende onderzoeken laten uitvoeren. U bent zich bewust van het gevaar dat kan voortvloeien uit onnauwkeurige, onvolledige of valse gegevens. U gaat akkoord met medische beslissingen die hieruit kunnen voortvloeien;

- U geeft de toestemming om informatie over uw gezondheidsgeschiedenis te verzamelen om zo de zorgbehoefte te kunnen vaststellen;

- U verklaart nuchter te blijven (niets eten of roken) vanaf middernacht voor het geplande onderzoek / de verdooving / de ingreep*. U mag helder water drinken tot 2u voor opname;

- U heeft begrepen dat aan elke vorm van anesthesie risico's verbonden zijn, mede bepaald door de algemene toestand en de ernst van de ingrepen. Het niet naleven van de regels omtrent nuchterheid en inname van de thuismedicatie kunnen de risico's verhogen. Meer info kan u vinden in de infobrochure of op de website (www.azdiest.be);

- U verklaart uw make-up, gelnagels (duim en wijsvinger van beide handen), juwelen en piercings en contactlenzen te verwijderen voor de ingreep. (Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies.);

- De eerste 24 uur na de ingreep / verdooving* zal u geen voertuig (auto, fiets, motor) besturen en geen machines bedienen. U zal geen alcohol gebruiken in de eerste 24 uur. Het ondertekenen van wettige documenten of het nemen van belangrijke beslissingen wordt de eerste 24 uur ten stelligste afgeraden.

Algemeen

- U verklaart akkoord te gaan met een eventuele verdere opname indien dit door onvoorziene omstandigheden nodig mocht blijken;

- U zal niet op eigen kracht naar huis gaan, maar zich laten begeleiden door een verantwoordelijke persoon alsook 24 uur onder rechtstreeks toezicht blijven van deze persoon.

Datum: _____

Handtekening: _____

Betreffende toediening van bloedproducten

- U verklaart dat de behandelende arts vooraf de eventuele mogelijkheid van transfusie en de meerwaarde ervan toegelicht heeft en ook alternatieven werden besproken;

- U verklaart hierbij dat bloedproducten toegediend mogen worden indien dit noodzakelijk is.

Ik ga WEL/NIET* akkoord met toediening van bloedproducten

Datum: _____

Handtekening: _____

* omcirkel wat van toepassing is