

In te vullen door de patiënt:

TOESTEMMINGSVERKLARING
voor chirurgie en invasieve procedures

Ondergetekende,
[in zijn/haar hoedanigheid van (wettelijke/benoemde/informele) vertegenwoordiger van de minderjarige en/of
wilsonbekwame]

bevestigt hierbij n.a.v. [type ingreep/behandeling/onderzoek]
door dr. op

in verstaanbare bewoordingen te zijn ingelicht omtrent:

- vastgestelde diagnose
- aard, doel, graad van urgentie, duur, frequentie en slaagkans van de voorgestelde ingreep/behandeling/ onderzoek
- te nemen voorzorgen in functie van de ingreep/behandeling/onderzoek (o.a. noodzakelijke pre- en postoperatieve onderzoeken)
- eventuele voor- of nadelen, mogelijke complicaties en neveneffecten van de ingreep/behandeling/onderzoek, ook tijdens de periode van herstel
- mogelijke alternatieven voor de ingreep/behandeling/onderzoek
- de kans op herstel met en zonder ingreep/behandeling/onderzoek
- de kostprijs van de ingreep/behandeling/onderzoek en eventueel verblijf (met bijzondere aandacht voor het persoonlijk aandeel van de patiënt)
- door wie de behandeling wordt uitgevoerd.

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

Ik heb alle nog openstaande vragen kunnen stellen en deze werden naar mijn voldoening beantwoord. Door dit toestemmingsformulier te ondertekenen, erken ik dan ook over alle informatie te beschikken die ik wenselijk acht om in volledige vrijheid een weloverwogen beslissing te kunnen nemen tot het ondergaan van de ingreep/behandeling/onderzoek.

Ik verklaar dat ik de arts op eerlijke wijze heb ingelicht over mijn vooraf bestaande gezondheidstoestand. Ik ben bereid om mij strikt aan de aanwijzingen van mijn behandelende arts te houden om de ingreep/behandeling/onderzoek en het herstel daarvan zo gunstig mogelijk te laten verlopen.

Wanneer noodzakelijk voor het herstel of behoud van mijn gezondheidstoestand, geef ik aan de arts **toestemming / geen toestemming (schrappen wat niet past)** om in de loop van bovenvermelde ingreep/behandeling/onderzoek bijkomende ingrepen/behandelingen/onderzoeken uit te voeren omwille van medische feiten die niet voorzien of gekend waren op het moment dat deze toestemming werd verleend.

Ik geef **toestemming / geen toestemming (schrappen wat niet past)** om, indien nodig, in de loop van bovenvermelde ingreep/behandeling/onderzoek bloedproducten toe te dienen.

Ik geef hiermee vrijwillig **toestemming / geen toestemming (schrappen wat niet past)** aan de hierboven vermelde arts om samen met eender welke arts en/of arts in opleiding die in zijn opdracht werkt of door hem geselecteerd werd en samen met al het verpleegkundige en paramedische personeel onder directe supervisie van deze arts, bovenvermelde ingreep/behandeling/onderzoek te ondergaan.

Ik geef **toestemming / geen toestemming (schrappen wat niet past)** om anoniem beeldmateriaal vast te leggen voor, tijdens en na de ingreep/behandeling/onderzoek, die later kunnen

gebruikt worden voor medische en onderwijsdoeleinden, voordrachten en wetenschappelijke publicaties inbegrepen.

Ik geef **toestemming / geen toestemming (schrappen wat niet past)** om eventueel overblijvend lichaamsmateriaal op gecodeerde of anonieme wijze uitsluitend voor wetenschappelijk onderzoek aan te wenden.

Opgemaakt te

Handtekening patiënt of vertegenwoordiger
(voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd')

Handtekening, naam en stempel van de arts

.....

.....