

Toestemmingsformulier ingreep/onderzoek

ONDERGETEKENDE (voornaam & naam):

GEBOORTEDATUM:

- Geeft hierbij toestemming voor volgende chirurgische ingreep/onderzoek, en de verdoving die de artsen hiervoor nodig achten:

.....

op (DATUM): / / 201....

- Geeft hierbij toestemming voor de volgende chirurgische ingreep/onderzoek bij zijn/haar minderjarig kind, en voor de verdoving die de artsen hiervoor nodig achten:

.....

op (DATUM): / / 201....

1. Ik heb voldoende informatie over de opname en de ingreep/onderzoek gekregen en verbind mij ertoe de gemaakte afspraken en richtlijnen na te leven. Ik bevestig de informatiemap "Hospitalisatie voor chirurgie" te hebben ontvangen, gelezen en begrepen.
2. Ik verklaar dat ik de arts eerlijk heb ingelicht over mijn huidige gezondheidstoestand (of die van mijn kind). Ik heb de preoperatieve vragenlijst en het formulier thuismedicatie zorgvuldig ingevuld en alle vragen goed begrepen.
3. Ik verbind mij ertoe volgende aanbevelingen nauwgezet te volgen en ik ben verwittigd van de risico's die verbonden zijn aan het niet naleven ervan.
 - a. Ik (of mijn kind) moet volledig nuchter blijven vanaf middernacht vóór de operatie: niet eten, drinken of roken.

Afwijking: ik kreeg toelating van chirurg/behandelende arts (naam)

om te eten (wat en hoe laat):

om te drinken (wat en hoe laat)
 - b. Ik ben er mij van bewust dat het verboden is een auto, fiets of bromfiets te besturen of een machine te bedienen in de eerste 24 uur na een algemene verdoving.
 - c. Ik ben er mij van bewust dat het verboden is om alcohol te drinken in de eerste 24 uur na de operatie.
 - d. Ik neem enkel die medicatie in die specifiek door de arts voorgeschreven wordt.
 - e. Ik ben er mij van bewust dat ik beter geen belangrijke documenten teken of belangrijke beslissingen neem in de eerste 24 uur na een verdoving.
4. Tevens verklaar ik akkoord te gaan met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis indien dit door onvoorziene omstandigheden nodig mocht blijken.
5. Ik bevestig de mogelijkheid om een anesthesist vóór de operatie te spreken indien ik dit wens.

DATUM: / / 201..

HANDTEKENING: