



250100213951



patiëntenklever

**GEINFORMEERDE TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR EEN MEDISCHE TUSSENKOMST (INFORMED CONSENT)**

Als patiënt/vertegenwoordiger van de patiënt heeft u recht op informatie over uw/zijn of haar aandoening en over de aangewezen medische tussenkomsten (onderzoek, behandeling enz) . Om een geldige toestemming te kunnen geven heeft u recht op informatie over het doel en de risico's van deze tussenkomsten.

Gelieve de hokjes aan te vinken voor akkoord en onderaan af te tekenen.

Het betreft ..... die zal worden uitgevoerd door ..... of nadat ik hierover werd geïnformeerd zijn plaatsvervanger.

Ik geef hierbij uitdrukkelijk de toestemming voor het uitvoeren van hoger benoemde tussenkomst.

Deze toestemming wordt vrijwillig, geïnformeerd en bewust gegeven.

Ik bevestig dat ik door deze dokter in eenvoudige en verstaanbare termen ingelicht werd over:

- mijn gezondheidstoestand en de diagnose die deze tussenkomst nodig maakt;
  - het doel, de aard, de duur en de nazorg van de tussenkomst;
  - de voor mij relevante tegenaanwijzingen, de risico's en de nevenwerkingen;
  - de behandelingsalternatieven;
- de mogelijke gevolgen als ik deze ingreep niet laat uitvoeren.

Ik bevestig dat ik er door deze dokter op gewezen werd dat ook bij een zorgvuldige uitvoering er geen zekerheid bestaat betreffende het uiteindelijke resultaat van deze tussenkomst.

Ik bevestig dat ik vooraf werd ingelicht dat bij onvoorziene omstandigheden de dokter genoodzaakt kan zijn om andere tussenkomsten te verrichten, noodzakelijk voor het behoud/herstel van mijn gezondheidstoestand. Ik geef de dokter hiervoor ook uitdrukkelijk mijn toestemming.

Ik bevestig dat ik deze informatie begrepen heb en dat al mijn vragen voldoende werden beantwoord.

Dit document wordt bewaard in het patiëntendossier. Als patiënt/vertegenwoordiger van de patiënt ontvang ik een kopie.

Datum, handtekening patiënt /vertegenwoordiger (te vermelden: "gelezen en goedgekeurd")

Datum, handtekening en stempel van de behandelend arts





250100213951



patiëntenklever

**FINANCIËLE INFORMATIE**

Ik heb er kennis van genomen dat de tussenkomst die ik zal ondergaan een gemengd reconstructief/functioneel en esthetisch karakter heeft wat betekent dat mijn ziekenfonds niet tussenkomst in alle kosten. Onderstaande kosten zijn **niet gedekt**: ik erken dat ik deze zelf dien te betalen:

- het persoonlijk aandeel, de kosten inzake medicatie en diverse kosten verbonden aan de tussenkomsten het verblijf in het ziekenhuis;
- een ereloonsupplement van 150% van het bedrag dat aan mijn ziekenfonds wordt aangerekend indien gekozen wordt voor een verblijf in een éénpersoonskamer;
- andere kosten (dit betreft slechts een raming van de kosten die kunnen variëren naargelang de duur van de hospitalisatie en de toegediende medicatie, verband- en prothesemateriaal):
  - niet vergoedbare medische handelingen chirurg ..... euro
  - niet vergoedbare medische handelingen anesthesist igv plastische heelkunde ..... euro
  - prothesemateriaal (aantal en type wordt bepaald door de arts wat de kostprijs aanzienlijk kan beïnvloeden (kost per prothese) ..... euro

Ik weet dat ik zelf moet informeren naar de tussenkomst door mijn hospitalisatieverzekering. Indien mijn hospitalisatieverzekering niet tussenkomt, kan ik steeds een gedetailleerde raming opvragen aan de dokter.

Dit document wordt bewaard door de arts in het patiëntendossier en door de Centrale Inning van Vitaz. Als patiënt/vertegenwoordiger van de patiënt ontvang ik een kopie.

Datum, handtekening patiënt / vertegenwoordiger (te vermelden: "gelezen en goedgekeurd")

Datum, handtekening en stempel van de behandelend arts

