

Patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken

Geachte heer/mevrouw

Vóór de opname zou u een aantal zaken in orde moeten brengen.

Lees dit patiëntenboekje thuis, beantwoord de gestelde vragen of laat het invullen door de betrokken personen. Breng bij opname uw patiëntenboekje mee en geef het af aan de verpleegkundige op de afdeling.

- SPECIALIST: p. 1, 3 en 4
- **PATIENT: p. 5 tot en met 9, p. 15 en 16**
- HUISARTS: p. 10 tot en met 15
- THUISVERPLEEGKUNDIGE: p. 14 en 15

Naam en voornaam patiënt: _____

Geboortedatum (DD/MM/JJJJ): ____/____/____ Geslacht: ☐ M ☐ V

Adres: _____

Telefoon: ____ / _____

Huisarts: _____

Moedertaal: _____ Contacttaal: _____

Communicatieproblemen: _____

Opname ☐ Hospitalisatie ☐ Dagziekenhuis

Reden van opname: _____

Datum opname: _____ dag ____/____/____ Opname-uur: _____ uur

Vermoedelijke ontslagdatum: ____/____/____ ☐ Ziekenfonds ☐ Arbeidsongeval

Kamerkeuze: ☐ 1 pers. ☐ 2 pers. ☐ Meerpers. ☐ M&K ☐ Andere ☐ Med.red.

Type opname: ☐ Gepland ☐ Semi-dringend ☐ Dringend

Kortverblijf: ☐ Ja

Behandelende specialist

stempel specialist

Meld u aan ☐ bij het onthaal ☐ op het dagziekenhuis



campus loofstraat
Loofstraat 43



campus reepkaai
Reepkaai 4



campus kennedylaan
Pres. Kennedylaan 4



campus vercruysselaan
Burg. Vercruysselaan 5



In te vullen door de SPECIALIST voor de HUISARTS

Aan dokter -----

Geachte collega

Ik gaf de patiënt informatie over de behandeling, de te verwachten gevolgen, de nazorg en de mogelijke alternatieven. De patiënt gaf toestemming voor de behandeling.

Gelieve de preoperatieve onderzoeken uit te voeren en de resultaten mee te geven met de patiënt de dag van de opname (pagina 10 en 11). Zonder de resultaten van de preoperatieve onderzoeken is het mogelijk dat de operatie moet worden uitgesteld ter bescherming van de patiënt. Onderzoeken ouder dan 30 dagen moeten bij opname opnieuw gebeuren bij een significante klinische wijziging.

Patiënt moet nuchter zijn bij opname: ☐ ja ☐ neen

Type ingreep: ☐ lokale ingreep
☐ niet-majeure ingreep
☐ majeure ingreep

Type ingreep/onderzoek: -----

Zijde: ☐ links ☐ rechts

Datum ingreep/onderzoek:

___ / ___ / ____

Moedertaal: -----

Contacttaal: -----

Communicatieproblemen: -----

Heeft de patiënt een latex-allergie, dan moet de behandelende arts hiervan zo snel mogelijk op de hoogte gesteld worden.

Gelieve een MRSA-screening uit te voeren indien de patiënt in een rusthuis of een verzorgingsinstelling verblijft of indien de patiënt bij vorige opnames reeds positief was.

Preoperatieve informatie voor de huisarts

Met dank voor het vertrouwen en vriendelijke groeten

stempel

In te vullen door de SPECIALIST voor de THUISVERPLEEGKUNDIGE

- ☐ Start trombose profylaxe (volgens bijgevoegd voorschrift)
- ☐ Darmvoorbereiding (volgens bijgevoegd voorschrift)
- ☐ Hygiënische verzorging: bedbad met een antiseptische zeep (volgens bijgevoegd voorschrift)
- ☐ Andere: _____

In te vullen door de SPECIALIST voor de VERPLEEGAFDELING

Onderzoeken preoperatief op de afdeling bij opname van de patiënt

- ☐ labo

☐ RX thorax

☐ ECG

☐ urine-onderzoek

☐ cardio consult
- ☐ CT _____

☐ echo _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____
- ☐ bestellen bloed: _____ E

Aandachtspunten

- Latexallergie: ☐ ja ☐ nee ☐ ongekend
- MRSA: ☐ risicogroep¹ ☐ positief ☐ negatief resultaat bij opname: ☐ positief ☐ negatief
- Allergie: _____
- Bloedverdunding: _____ ☐ verder ☐ stop + vervangen door _____
- Belangrijke informatie: _____

Preoperatief en postoperatief

- ☐ Preoperatieve voorbereiding volgens procedure ingreep of order

☐ Medicatie volgens procedure ingreep of order

☐ Kine volgens procedure ingreep of order

☐ Thuismedicatie mag besteld worden

☐ Labo postoperatief volgens procedure ingreep of order
- ☐ aangepast nl: _____

☐ aangepast nl: _____

☐ aangepast nl: _____

¹ Ex. MRSA, chronische wonde, tracheacanule patiënt, opname uit woon- en zorgcentrum (RO/RVT, MPI ...), heropname binnen 14 dagen, dialysepatiënt, gezondheidswerker met direct patiëntencontact of heeft professioneel contact met levende varkens.

Informatie voor de PATIËNT

Binnenkort wordt u opgenomen in az groeninge. Om alles zo goed en zo vlot mogelijk te laten verlopen, hebben wij alles voor u op een rijtje gezet. Zo kan u zelf nagaan of al het nodige is gebeurd.

Vóór de opname

- Vraag uw **kamer vooraf** aan bij het **onthaal** van het ziekenhuis. U kreeg hiervoor tijdens de consultatie een opnameformulier mee.
- Neem dit patiëntenboekje door vanaf pagina 5 tot en met 9.
- Vul de preoperatieve vragenlijst in op pagina 7 tot 9. U kan dit ook samen met uw huisarts invullen.
- Contacteer uw huisarts voor het uitvoeren van een aantal onderzoeken (pagina 10). U moet de resultaten van de onderzoeken meebrengen naar het ziekenhuis bij opname.
- Vraag aan uw huisarts om het preoperatief medicatiebeleid toe te passen op uw medicatie (pagina 12 en 13).
- Volg de hygiënische richtlijnen (zie pagina 6).
- U bekijkt best vóór de opname welke hulp u nodig heeft. U kan op voorhand contact opnemen met de sociale dienst van az groeninge voor het plannen van de zorg bij thuiskomst. Uw huisarts en ziekenfonds kunnen u hierover ook meer informatie verschaffen.
- Neem vóór uw opname in het ziekenhuis ook contact op met de verzekeringsinstelling waar u een hospitalisatieverzekering heeft.

Algemeen nummer az groeninge: 056 63 63 63

Dag van opname

- Volg de hygiënische richtlijnen (zie pagina 6).
- Indien u de dag van opname geopereerd wordt, dan moet u nuchter zijn. Dit wil zeggen:

VOOR VOLWASSENEN (2-6 regel)	VOOR KINDEREN (2-4-6 regel)
Heldere vloeistof ¹ mag tot 2 uur vóór de ingreep.	Heldere vloeistof ¹ mag tot 2 uur vóór de ingreep.
	Borstvoeding mag tot 4 uur vóór de ingreep.
Geen vaste voeding vanaf 6 uur vóór de ingreep.	Geen vaste voeding (inclusief flesvoeding) vanaf 6 uur vóór de ingreep.

¹ heldere vloeistof: water, appelsap, thee zonder melk

- Gelieve mee te brengen:
 - identiteitskaart
 - kleefbriefjes van het ziekenfonds
 - bloedgroepkaart en allergiekaart
 - gegevens hospitalisatieverzekering
 - patiëntenboekje** (ingevuld door u én de huisarts)
 - thuismedicatie in de originele verpakking en een lijstje ervan (eventueel attest van adviserend geneesheer)
 - resultaat labo, ECG, RX
 - indien u reeds geopereerd werd, mag u de antiflebitis-kousen/steunkousen meebrengen
 - ondergoed, kamerjas, warme sokken, dagkledij, slaapkledij
 - platte, gesloten, slipvrije schoenen / pantoffels
 - toiletartikelen: washandjes, handdoeken (minstens één grote badhanddoek), zeep, shampoo, douchegel, haarborstel, tandenborstel, tandpasta en scheerapparaat
 - hulpmiddelen die u thuis gebruikt: bril of lenzen, hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek ...

U BRENGT BEST GEEN WAARDEVOLLE VOORWERPEN MEE.

Hygiënische richtlijnen

Enkele aandachtspunten

HYGIËNISCHE MAATREGELEN: EEN BELANGRIJKE MAATREGEL BIJ HET VOORKOMEN VAN INFECTIES

PREOPERATIEVE vragenlijst voor VOLWASSENEN - DIENST ANESTHESIE

Naam: _____ Voornaam: _____ Geboortedatum: _____ Lichaamslengte: _____ cm Gewicht: _____ kg Bloedgroep: _____ Huisarts: _____	Geplande ingreep: ☐ Rechts / ☐ Links _____ _____ Chirurg: _____
--	--

Bent u vlug kortademig bij inspanning? ☐ JA ☐ NEEN

Bent u kort van adem in rust?	☐ JA	☐ NEEN
Heeft u ademhalingsstoornissen, astma of chronische bronchitis?	☐ JA	☐ NEEN
Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____		
Hebt u spataders?	☐ JA	☐ NEEN
Hebt u reeds flebitis gehad?	☐ JA	☐ NEEN
Heeft u problemen met de bloedstolling? Blijft u na een verwonding of tandextractie lang bloeden?	☐ JA	☐ NEEN
Kreeg u vroeger reeds bloed of andere bloedproducten toegediend? Zo ja, beschrijf dan nauwkeurig waarom en wanneer dit plaatsvond: _____	☐ JA	☐ NEEN

Vertoonde u tijdens een bloedtoediening ooit een reactie of waren er andere problemen?	☐ JA	☐ NEEN
Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____		
Heeft u nierproblemen of heeft u ooit nierproblemen gehad?	☐ JA	☐ NEEN
Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____		

Heeft u leverproblemen (bv. hepatitis ...) of heeft u leverproblemen gehad?	☐ JA	☐ NEEN
Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____		

Heeft u ooit een maagzweer gehad?	☐ JA	☐ NEEN
Bent u in behandeling voor suikerziekte?	☐ JA	☐ NEEN
Bent u HIV-positief (seropositief)?	☐ JA	☐ NEEN
Gebruikt u cortisone of kreeg u de laatste 6 maanden een inspuiting met cortisone?	☐ JA	☐ NEEN
Heeft u een oogziekte en/of bent u daarvoor in behandeling?	☐ JA	☐ NEEN
Zo ja, omschrijf: _____		

Heeft u een spierziekte? Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____	☐ JA	☐ NEEN

Heeft u een neurologische ziekte (verlamming, Parkinson ...) en/of bent u daarvoor in behandeling?	☐ JA	☐ NEEN
Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____		

Neemt u geneesmiddelen?	☐ JA	☐ NEEN
Zo ja, vul dan onderstaande tabel zo volledig mogelijk in. Indien u verblijft in een instelling (woon- en zorgcentrum ...), voeg dan het medicatieblad van de instelling toe.		

Medicatieschema Datum:...../...../.....	Posologie	Ontbijt	Middag- maal	Avond- maal	Slapen	Opmerkingen
		uur	uur	uur	uur	
1/ Dafalgan 500mg co	3 x1/d					enkel als voorbeeld
2/						
3/						
4/						
5/						
6/						
7/						
8/						
9/						
10/						
11/						
12/						
13/						
14/						

Denk ook aan: bloedverdunners, geneesmiddelen voor ‘suiker’, slaappillen, pijnstillers, puffers, medicatiepleisters, oogdruppels, hormonale preparaten, iets tegen maagklachten, spuiten, zalven ...
 Vitaminen en/of andere voedingssupplementen, geneeskrachtige kruiden, homeopathische middelen ...

Lijdt u aan een andere ziekte die hier niet vermeld staat?	☐ JA	☐ NEEN
Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____		

Heeft u onlangs (laatste maand) griep gehad?	☐ JA	☐ NEEN
Bent u onlangs verkouden geweest?	☐ JA	☐ NEEN
Heeft u een vals gebit of losstaande tanden?	☐ JA	☐ NEEN
Heeft u problemen met het openen van de mond?	☐ JA	☐ NEEN
Heeft u problemen met het bewegen van de nek?	☐ JA	☐ NEEN
Draagt u contactlenzen of een hoorapparaat?	☐ JA	☐ NEEN
Heeft u een pacemaker, ingeplante defibrillator, neurostimulator of pomp?	☐ JA	☐ NEEN
Heeft u een beperking bij de uitvoering van bepaalde bewegingen die niet in verband staan met de operatie? Zo ja, omschrijf nauwkeurig: _____	☐ JA	☐ NEEN

Indien u nog bijkomende opmerkingen of aanvullingen wenst te maken, kan u dit hieronder noteren.		

Indien u bloedverdünnende medicatie neemt, raadpleeg uw arts.
6 uur voor de ingreep niet meer eten, snoepen noch roken.

Deze lijst werd ingevuld door

- ☐ de patiënt
- ☐ de huisarts
- ☐ de geneesheer-specialist
- ☐ de patiënt met hulp van de verpleegkundige

Indien u op voorhand een consultatie wenst bij een anesthesist,
dan kan u met ons contact opnemen:

t. 056 63 30 35
t. 056 63 30 30

TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR ANESTHESIE EN PERIOPERATIEF PIJNBELEID

Lk vraag vrijwillig dat anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid (analgesie) aan mij wordt toegediend. Dit wordt uitgevoerd en opgevolgd door een erkend anesthesist. Perioperatief behelst de periode rond de operatie.

Lk begrijp dat anesthesie en/of perioperatief pijnbeleid risico's met zich meebrengen doch ik vraag anesthesie en/of analgesie als bescherming en pijnbestrijding tijdens en na de ingreep of het onderzoek. Ik begrijp dat het type van anesthesie en/of analgesie gewijzigd kan worden zonder mijn medeweten wanneer dit nodig blijkt te zijn.

Ik begrijp dat zeldzame verwikkelingen (1/100.000) kunnen optreden bij elke anesthesie- en/of analgesiemethode. Zeldzame verwikkelingen zijn: hart- en ademhalingsproblemen, ernstige allergische reacties, oog-, zenuw- en hersenschade en overlijden.

Daarnaast kunnen nog andere verwikkelingen optreden. Deze verwikkelingen zijn verschillend voor het specifieke type anesthesie (niet-limitatieve lijst):

- **Algemene anesthesie:** schade aan de stembanden, tanden, lippen, ogen; wakker zijn tijdens de anesthesie; geheugenstoornissen en verwardheid; misselijkheid en braken, spierpijn; zenuwschade; duizeligheid en troebel zicht.
- **Regionale anesthesie / analgesie:** zenuwschade, bloeding, infectie.
- **Spinale / epidurale anesthesie / analgesie:** zenuwschade, bloeding, infectie, hoofdpijn, misselijkheid en braken, spierpijn, duizeligheid en troebel zicht.
- **Sedatie:** geheugenstoornissen en verwardheid.

☐ Ik begrijp dat de risico's van anesthesie en/of analgesie groter kunnen zijn door de (medische) toestand waarin ik mij bevind.

☐ Ik begrijp dat de risico's van anesthesie en/of analgesie groter kunnen zijn wanneer ik de richtlijnen niet opvolg.

Ik begrijp dat de anesthesist de uitkomst van de anesthesie en/of analgesie niet kan garanderen.

Ik zal nuchter zijn voor de operatie volgens de richtlijnen van de anesthesist. Ik heb begrepen dat het verboden is te eten, te snoepen en te roken vanaf 6 uur voor de operatie. De ochtend van de operatie zal ik mijn medicatie innemen tenzij anders voorgeschreven door de behandelende arts. Ik weet tevens dat ik het ziekenhuis niet kan verlaten zonder begeleiding.

De eerste 24 uur na de ingreep mag ik geen auto, bromfiets of fiets besturen en machines bedienen. Ik nuttig geen alcoholische dranken tot 24 uur na de ingreep. Er zal thuis iemand aanwezig zijn de eerste 24 uur na de operatie. Ik teken geen documenten, vooral niet van wettelijke aard, en neem geen belangrijke beslissingen de eerste 24 uur na de ingreep.

Tevens verklaar ik akkoord te gaan met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis mocht dit nodig blijken

Ik verklaar hierbij dat mijn gegevens op anonieme wijze verwerkt kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek. (indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast uw handtekening)

Ik verklaar hierbij dat bloedproducten toegediend mogen worden indien nodig. (indien niet akkoord, schrap deze zin en plaats hiernaast uw handtekening)

Ik verklaar hierbij dat ik kennis nam van dit toestemmingsformulier en indien nodig, verduidelijking kreeg van de anesthesist.

Patient: _____

Wettelijke vertegenwoordiger patiënt: _____

Handtekening: _____

Anesthetist: _____

Datum: _____

Voor de HUISARTS: checklist preoperatieve voorbereiding

Vragenlijst ingevuld? ☐ JA ☐ NEEN

Anamnese (belangrijke gegevens nog niet vernoemd in de vragenlijst): ☐ JA ☐ NEEN

Labo: bloedgroep: _____ Antistoffen gekend? ☐ JA ☐ NEEN

Relevante gegevens uit het klinisch onderzoek:

Cardiaal / hemodynamisch _____

Respiratoir _____

Abdomen / gastro-intestinaal _____

Urogenitaal _____

Neuro _____

Orthopedie / bewegingsstelsel _____

Andere _____

ASA-classificatie aanduiden: I II III IV
(zie p. 11 of website az groeninge)

Uitgevoerde preoperatieve onderzoeken (anamnese / klinisch onderzoek) zie pagina 11

ECG ☐ JA ☐ NEEN

Röntgenfoto thorax ☐ JA ☐ NEEN

Labo ☐ JA ☐ NEEN

Specifieke testen _____

(Gelieve de resultaten mee te geven aan de patiënt op de dag van de opname.)

Medicatie-afspraken
Volgens bijgevoegd schema: zie pagina 12-13

Nuchter (indien electieve chirurgie):

VOOR VOLWASSENEN (2-6 regel)	VOOR KINDEREN (2-4-6 regel)
Heldere vloeistof ¹ mag tot 2 uur vóór de ingreep.	Heldere vloeistof ¹ mag tot 2 uur vóór de ingreep.
	Borstvoeding mag tot 4 uur vóór de ingreep.
Geen vaste voeding vanaf 6 uur vóór de ingreep.	Geen vaste voeding (inclusief flesvoeding) vanaf 6 uur vóór de ingreep.

¹ heldere vloeistof: water, appelsap, thee zonder melk

Mantelzorg

Na de operatie kan de patiënt

- naar huis (privé-adres) ☐ JA ☐ NEEN

- rekenen op de hulp van familie en/of mantelzorg ☐ JA ☐ NEEN

naam: _____ telefoon: _____

Identificatie van de huisarts (stempel en handtekening)

Informatie voor de HUISARTS

Richtlijnen voor de preoperatieve onderzoeken uit te voeren door de huisarts.

Gelieve de ASA-klasse te scoren (zie bijgevoegde tabel).

Zoek de corresponderende preoperatieve onderzoeken in de tabel voor de klasse en type.

Vul de score in op de preoperatieve vragenlijst.

Preoperatieve onderzoeken zijn zes maanden geldig, tenzij er in die periode een verandering in de gezondheids-toestand van de patiënt optrad.

ASA classificatie	ASA I	ASA II	ASA III	ASA IV
	Normaal gezonde patiënt	Patiënt met lichte syste-mische aandoening	Patiënt met invaliderende systemische aandoening, die normale activiteit beperkt	Patiënt met invaliderende system-ische aandoening, constante bedreiging voor leven
	☐ patiënt met goede inspanningstolerantie	☐ goed behandelde hypertensie ☐ goed geregelde diabetes ☐ milde obesitas ☐ anemie ☐ lichte chronische bronchitis	☐ ernstig ontregelde hypertensie ☐ ongecontroleerde of ontregelde diabetes ☐ matige angina pectoris ☐ beginnende cordecompensatie	☐ angor pectoris in rust ☐ pulmonaire insufficiëntie ☐ nierinsufficiëntie ☐ cardiale insufficiëntie ☐ leverinsufficiëntie
Lokale anesthesie door chirurg	Niet noodzakelijk, in overleg met chirurg		Niet noodzakelijk, in overleg met chirurg	
Niet-majeure ingrep	ECG zo > 65 j		labo - ECG - CP	
Majeure ingreep*	labo - ECG - CP		labo - ECG - CP	

Beschrijving van de onderzoeken

Labo: complet (Hb, Htc, RBC, WBC, Thromb), ionogram (Na, K, Cl), nierfunctie (ureum, Creat, GFR), stolling (PTT)

ECG: geprotocolleerd ECG

CP: cardiopulmonaire evaluatie (klinisch onderzoek) met verslag door huisarts of internist (cardioloog, pneumoloog)

NOOT: RX thorax: enkel op klinische indicatie

Voor de classificatie van de ingreep (lokale ingreep/ niet-majeure ingreep/ majeure ingreep) zie vraag op pg 3: ga naar www.azgroeninge.be/Nuttige_documenten

Informatie voor de HUISARTS

Richtlijnen over het preoperatief medicatiebeleid voor een goede voorbereiding van de patiënt.

Alle medicatie voortnemen tot en met de ochtend van de ingreep (met klein slokje water) behalve:

1) ACE-inhibitoren en Angiotensine Receptor Blokkers: stop 24 uur preoperatief.

2) MAO-inhibitoren - Fenelzine (Nardelzine ©): stop >14 dagen preoperatief
- Moclobemide (Aurorix ©): laatste dosis avond voor de ingreep

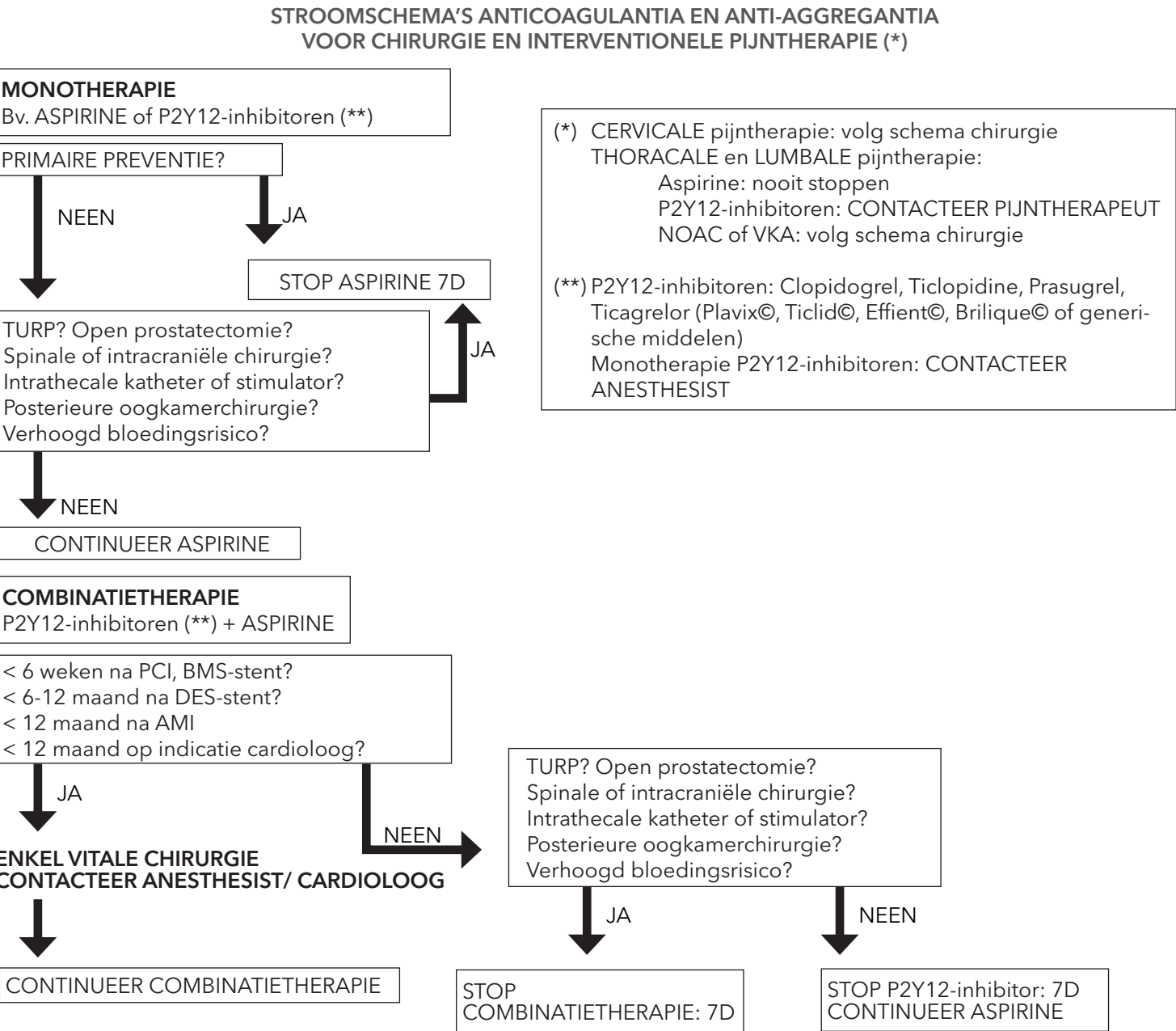
3) Diuretica: geen diuretica de dag van de ingreep.

4) Orale antidiabetica: - Laatste dosis avond voor de ingreep,
- Behalve Metformine: stop 24 uur preoperatief

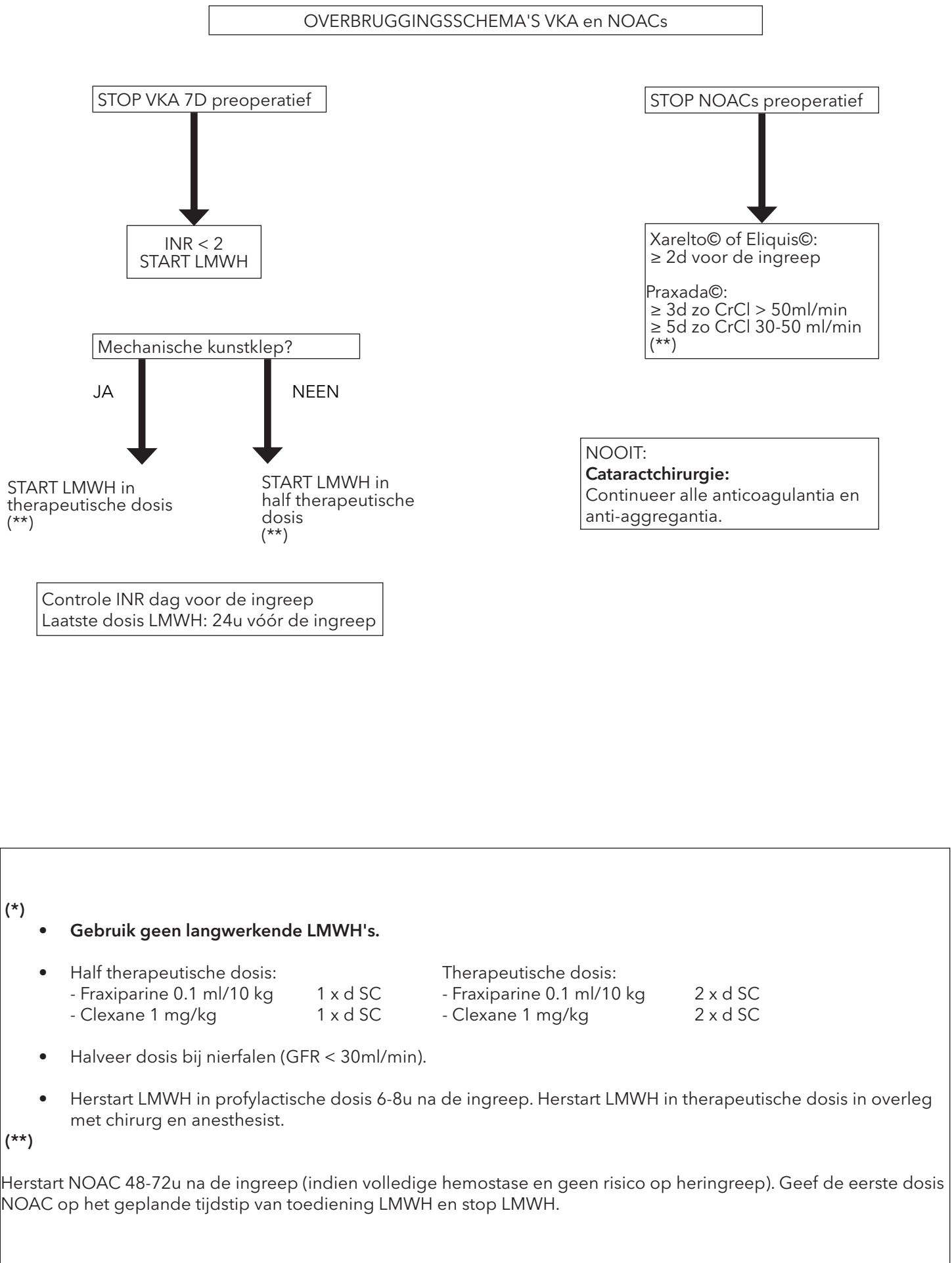
5) Insuline: - Langwerkende insulines (Lantus © ...): laatste dosis avond voor de ingreep
- Bifasische insulines (Mixtard® 30, Humuline® 30/70 ...): halve dosis ochtend van ingreep
- Snelwerkende insulines: geen snelwerkende insulines dag van ingreep

6) Voedingssupplementen: - Sint Janskruid: stop >7 dagen preoperatief
- Ginko Biloba: stop > 7 dagen preoperatief

7) Anticoagulantia en anti-aggregantia: zie onderstaande stroomschema's



VIT K ANTAGONISTEN / NOAC



Dit instrument meet de functionaliteit en de kans tot heropname in het ziekenhuis of opname in een woon- en zorgcentrum of rusthuis.

Voor bepaalde risicopatiënten wordt best zo vroeg mogelijk gestart met het opstellen van een ontslagplan.

Dit ontslagplan heeft als doel de patiënten op een kwaliteitsvolle manier naar de thuissituatie te laten terugkeren.

- **Scoren bij elke patiënt ≥ 65 jaar.**
- Het betreft de toestand van de patiënt **vóór de hospitalisatie**.
- De **huisarts of de thuisverpleegkundige** kan de score invullen.
- **Omcirkelen** wat van toepassing is.
- Berekenen van de **totaalscore** door het optellen van het aantal 'ja'-antwoorden: dit is minimum 0 en maximum 6.
- Bij een totaalscore van **≥ 2 : actie ondernemen vóór de opname.**

	geriatrisch risicoprofiel	JA	NEEN
1	Aanwezigheid van een cognitieve stoornis (bv. desoriëntatie, dementie, delirium)	2	0
2	Alleenwonend of geen hulp mogelijk van inwonende partner/familie	1	0
3	Moeilijkheden bij het stappen/transfers of gevallen tijdens de laatste 6 maanden	1	0
4	Hospitalisatie tijdens de laatste 3 maanden	1	0
5	Gebruik van ≥ 5 geneesmiddelen	1	0
	Totaalscore		

056 63 63 63 (algemeen nummer az groeninge)

Eventueel kan u ook contact opnemen met de sociale dienst van uw ziekenfonds.

Contact opgenomen vóór de opname: ☐ ja ☐ nee

Voor de afdeling: zo reeds samenwerking met GST én indien totaalscore ≥ 2 en patiënt ≥ 75 jaar:

➔ contacteer het geriatrijsch support team **bij opname** (056 63 32 25 of 056 63 32 27 of azgeriatrijschsupportteam@azgroeninge.be)

Indien u extra opmerkingen of aandachtspunten heeft, kan u deze hier melden.

[illegible][illegible]

In te vullen door de patiënt: TOESTEMMINGSVERKLARING

Ondergetekende

patiëntenklaver

Ondergetekende,

[in zijn/haar hoedanigheid van (wettelijke/gemandateerde) vertegenwoordiger van de minderjarige en/of wils-onbekwame] 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
- mogelijke alternatieven op vlak van pijnbestrijding
- de kans op herstel met en zonder ingreep/behandeling/onderzoek
- de kostprijs van de ingreep/behandeling/onderzoek (met bijzondere aandacht voor het persoonlijk aandeel van de patiënt)
- door wie de behandeling wordt uitgevoerd.

Ik werd voldoende in de gelegenheid gesteld om alle nog openstaande vragen te 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 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. Ik realiseer mij dat, ondanks de grootste voorzorg en inspanning van de behandelende arts en het verpleegkundige team en mezelf, geen absolute garantie op succes kan worden geboden.

Wanneer noodzakelijk voor het herstel of behoud van mijn gezondheidstoestand, geef ik aan de geneesheer toestemming 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 hiermee vrijwillig toestemming aan de hieronder 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/onderzoek/behandeling uit te voeren.

Ik geef toestemming om anonieme fotografische gegevens vast te leggen voor, tijdens en na de ingreep/onderzoek/behandeling. Ik geef tevens de toestemming om deze te gebruiken voor medische en onderwijsdoeleinden, voordrachten en wetenschappelijke publicaties inbegrepen.

Te allen tijde kan van deze ingreep worden afgezien.

Opgemaakt te _____

Handtekening patiënt of vertegenwoordiger

Voorafgegaan door gelezen en goedgekeurd:

handtekening

Handtekening, naam en stempel arts

handtekening