

TOESTEMMINGSFORMULIER voor een Ingreep / Behandeling in DAGOPNAME
(door de patiënt zelf in te vullen)

Ondergetekende (Naam / Geboortedatum / Adres) :

geeft hierbij de toelating aan de behandelende geneesheren van het A.Z. Jan Palfijn te Gent de chirurgische ingreep en/of het onderzoek en de verdoving die zij hiervoor nodig achten te laten verrichten tijdens een dagopname. Ik verklaar akkoord te gaan met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis indien dit door onvoorziene omstandigheden nodig mocht blijken

Geplande ingreep / behandeling en zijde :
Datum :

Ik kreeg voldoende informatie omtrent mijn opname en ik verbind mij ertoe alle preoperatieve en postoperatieve richtlijnen strikt na te leven.

Ik heb zorgvuldig de preoperatieve vragenlijst ingevuld en alle vragen goed begrepen.

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.

1. a. Ik blijf volledig nuchter; dit houdt in : verboden te eten, te drinken of te roken vanaf middernacht de avond vóór de ingreep;
b. Ik kreeg de toelating van de chirurg of behandelend arts
te eten (wat en hoe laat ?)
te drinken (wat en hoe laat ?)
2. Ik neem enkel die geneesmiddelen in die specifiek door de arts worden voorgeschreven en dit tot 24 uur na de ingreep.
3. Ik bestuur geen voertuig (auto, fiets, motor) en bedien geen machines de eerste 24 uur na de verdoving.
4. Ik nuttig geen alcoholische dranken tot 24 uur na de verdoving.
5. Ik teken geen documenten, vooral van wettelijke aard, en neem geen belangrijke beslissingen gedurende 24 uur na de ingreep.
6. Ik ga niet op eigen kracht naar huis maar laat mij begeleiden bij het ontslag uit het ziekenhuis door een verantwoordelijke persoon (..... bereikbaar op het telefoonnummer).
7. Ik zorg ervoor gedurende de eerste 24 uur na de behandeling onder toezicht te staan van een verantwoordelijk persoon.

Datum

Handtekening voorafgegaan door de schriftelijke vermelding
" Gelezen en goedgekeurd "