

TOESTEMMINGSFORMULIER voor een INGREEP / BEHANDELING

(door de ouders of de voogd in te vullen)

Ondergetekende (Naam / Adres) :

vader (*)

moeder (*)

voogd (*)

.....

van het kind (Naam / Adres / Geboortedatum) :

Geplande ingreep / behandeling en zijde :

Datum :

- bevestigt met Dr. G. Vandendriessche de geplande behandeling / onderzoek te hebben besproken;
- bevestigt voldoende informatie te hebben gekregen omtrent de opname, geplande behandeling / onderzoek, de hiervoor nodige voorbereiding en onderzoeken, de mogelijke verwickelingen, de noodzakelijke verdoving en de nabehandeling;
- bevestigt dat hij de medegedeelde informatie begrijpt;
- verklaart alle preoperatieve en postoperatieve richtlijnen strikt na te leven;
- verklaart het kind volledig nuchter te houden vanaf middernacht de avond vóór de ingreep tenzij anders afgesproken met de chirurg of behandelend arts :
- verklaart zorgvuldig de preoperatieve vragenlijst ingevuld te hebben en alle vragen goed te begrijpen;
- verklaart geen verdere vragen meer te hebben omtrent de geplande behandeling en

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. Zo de chirurgische ingreep en/of onderzoek in dagkliniek werd gepland verklaar ik akkoord te gaan met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis indien dit door onvoorziene omstandigheden nodig mocht blijken

Datum

Handtekening voorafgegaan door de schriftelijke vermelding
" Gelezen en goedgekeurd "