

Toestemmingsformulier

Ondergetekende:geboren-.....-.....
verklaart op-.....-..... geraadpleegd te hebben dokter
in verband met de volgende operatieve behandeling:
.....

Hij/zij verklaart naar aanleiding van deze raadpleging het volgende:

1. Ermee bekend te zijn dat de ingrepen van esthetische/cosmetische aard door de wetgever beschouwd worden als medische ingrepen;
2. Van tevoren de huisarts over de noodzaak van de gevraagde behandeling te hebben geraadpleegd, of in elk geval de noodzaak zelf goed te hebben overwogen;
3. Volledig op de hoogte te zijn gebracht door de behandelend arts van de risico's die aan een dergelijke ingreep verbonden zijn en begrepen te hebben dat er bij de operatie complicaties kunnen optreden zoals nabloeding, infecties, littekenvorming;
4. Te beseffen dat het functioneel en/of cosmetisch resultaat, als ook symmetrie bij dubbelzijdige ingrepen, ondanks het feit dat de behandeling met zorgvuldigheid en volgens de regels der kunst wordt uitgevoerd, van tevoren niet kan worden gegarandeerd en dat ontevredenheid met het esthetisch resultaat geen verplichting oplevert voor het medisch centrum om een tweede behandeling uit te voeren anders dan tegen de daarvoor geldende tarieven;
5. Volledig te zijn ingelicht over het feit dat bij plaatselijke verdoving of een narcose complicaties kunnen optreden;
6. Te weten dat extra risicofactoren onder meer zijn: bepaalde ziekten, gebruik van sommige geneesmiddelen, rookgewoonten, overgewicht, zwangerschap en hoge leeftijd;
7. Uitdrukkelijk toestemming te geven voor het maken en gebruiken van foto-/filmdocumentatie (voor- en na beelden) om het resultaat van de ingreep te kunnen beoordelen en voor wetenschappelijk onderzoek van bij de operatie verwijderd materiaal;
8. Uitdrukkelijk toestemming te verlenen voor het ten behoeve van kwaliteitsverbetering maken van filmopname van de operatieve behandeling in de operatiekamer. De opnames worden gemaakt op een standalone opnamesysteem dat niet verbonden is met het Internet. Uitsluitend de directie van Boerhaave heeft toegang tot het opnamesysteem en kan in geval van incidenten of calamiteiten de beelden samen met het behandelteam terugkijken om de oorzaak van het incident en/of de calamiteit te achterhalen. De opnames worden na 24 uur automatisch gewist, tenzij sprake is van een incident of calamiteit. Ingeval van een incident of calamiteit kunnen de beelden worden bewaard tot dat het incident en/of de (melding van de calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) is afgewikkeld.
9. In geval van het gebruik van implantaten op de hoogte te zijn gebracht van de volgende feiten:
 - Bij operaties waarbij implantaten worden gebruikt kunnen afstotingsreacties optreden. Deze reacties kunnen ertoe leiden dat bijvoorbeeld in het geval van ingebrachte borstimplantaten kapselvorming kan optreden, waardoor de prothese voelbaar wordt of de borst hard aanvoelt;
 - De gebruikte implantaten zijn toegelaten door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar lekkage kan in een enkel geval optreden;
 - De prothese zal in geval van lekkage, binnen een periode van zes maanden na de operatie kosteloos worden vervangen;
10. Van mening te zijn antwoord te hebben gekregen op alle vragen die naar aanleiding van de voorgenomen ingreep zijn gerezen;
11. Van mening te zijn dat de wensen die hij/zij aangaande de operatie heeft geuit door de arts goed zijn afgewogen, en dat voldoende duidelijk is gemaakt in hoeverre met die wensen rekening kan worden gehouden.

Ondergetekende verklaart, na het bovenstaande gelezen en begrepen te hebben en op basis van alle gekregen informatie, tot het weloverwogen besluit te zijn gekomen de operatie te willen ondergaan.

Datum:-.....-.....

Handtekening patiënt

.....