

B. INFORMATIE-EN TOESTEMMINGSFORMULIER voor de besnijdenis.

Algemeen

Als patiënt heeft u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische, eventueel chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens het consult met uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (deel A) alle relevante informatie wordt gegeven met betrekking tot de geplande ingreep.

Het is de bedoeling dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medisch team zodat het bij uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kan beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende, ...

geboren op, ...

verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van met dokter ... is overeengekomen dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf ... in het te ... om op ... een circumcisie (besnijdenis) te ondergaan.

De Behandelende Arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven, indien niet tot de geplande ingreep of procedure wordt overgegaan. Hij heeft mij eveneens ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen, elk met hun voor-en nadelen.

De Behandelende Arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) uitgevoerd worden, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, alsook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd.

Ik heb eveneens een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling.

In het bijzonder heeft de Behandelende Arts mij gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: behandeling van fimosis of omw religieuze, hygiënische redenen.

- Risico's die frequent voorkomen:

- ° Tijdelijke overgevoeligheid van de eikel
- ° Een vage last of branderig gevoel bij het plassen

- Occasioneel:

- ° Wondinfectie die behandeld dient te worden met antibiotica
- ° Moeilijk plassen en de blaas niet leeg kunnen plassen

- Zeldzaam

- ° Pijn, infectie in de nabijheid van de incisie

- Uiterst zeldzaam

- ° Problemen door de anesthesie of cardiovasculaire problemen die een hospitalisatie vereisen op de intensieve zorgen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct)
- ° Verlies van te opereren orgaan
- ° Overlijden

- Specifiek aan mijn geval:

- ° ...
- ° ...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De Behandelende Arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of herstel van mijn gezondheidstoestand. Ik geef hierbij dan ook aan de Behandelende Arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval van volstreekte medische noodzakelijkheid.

De Behandelende Arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen.

Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteen gezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de Behandelende Arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgesteld te op ...

Naam patiënt:

Handtekening patiënt of ouder/voogd:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kan u altijd terecht op de dienst Urologie

Nummer van het secretariaat:

Email: ...

Dit informed consent document werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de VZW Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), VZW Société Belge D'urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren- Specialisten (VBS-GBS) en

de VZW Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek kan u steeds een kopie van dit document bekomen