

informatie- en toestemmingsformulier

Ondergetekende, Dhr / Mevr., patiënt / wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt [schrappen wat niet past] verklaart dat tijdens de consultatie van [datum] met tandarts/dokter (hierna genoemd: 'de tandarts') uitdrukkelijk overeengekomen werd dat op [datum] de volgende **behandeling(en)** zullen uitgevoerd worden:

.....
.....

naar aanleiding van de volgende **diagnose**:

.....
.....

De tandarts heeft mij tijdens deze consultatie in eenvoudige en duidelijk verstaanbare termen geïnformeerd over mijn huidige **gezondheidstoestand** voor zover dit relevant is voor de beslissing over voormelde behandeling(en). Hij (zij) heeft mij de mogelijke **evolutie** van mijn gezondheidstoestand omschreven indien niet tot de voorgestelde behandeling(en) wordt overgegaan. Hij (zij) heeft mij eveneens ingelicht over de mogelijke (voor- en nadelen van) **alternatieven** voor de voorgestelde behandeling.

Ik verklaar de tandarts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn **vooraf bestaande gezondheidstoestand** en heb zijn (haar) vragen hierover eerlijk beantwoord. Ik heb de tandarts in kennis gesteld van een eventuele zwangerschap.

De tandarts heeft mij met behulp van een of meerdere **informatiebrochures** duidelijk de aard, de **draagwijdte**, het **doel**, de **duur**, de graad van **urgentie** en de eventuele **slaagkansen** van de behandeling(en) beschreven, alsook **de technieken, procedures en de omstandigheden waaronder de behandeling zal worden uitgevoerd**, de **ongemakken** die hieruit voortvloeien, alsook **de risico's en nevenwerkingen**, de **nazorg** en de mogelijke **complicaties** van deze behandeling(en), zowel op korte als op lange termijn. Ik begrijp dat de medische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een

opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er door de tandarts geen garantie gegeven kan worden over het uiteindelijke resultaat van de behandeling (geen resultaatsverbintenis).

De tandarts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de behandeling, in geval van **onvoorziene omstandigheden**, genoodzaakt kan zijn de geplande behandeling aan te passen of uit te breiden. Indien ik op dat moment mijn toestemming niet kan geven, geef ik bij deze de toestemming aan de tandarts om elke bijkomende medische handeling uit te voeren in geval van een dergelijke volstrekt medische noodzakelijkheid.

Ik verklaar door de tandarts op de hoogte te zijn gebracht van een schatting van mijn **persoonlijke bijdrage** in de financiële kostprijs van de geplande behandeling(en) en de nazorg, in verhouding tot mijn persoonlijke eisen hieromtrent.

Ik ben bereid, zowel in het belang van een goed verloop van de ingreep, als van mijn herstel, mij strikt aan de **aanwijzingen** van de tandarts te houden. Hierbij werd mijn aandacht eveneens gevestigd op het feit volgende richtlijnen strikt uit te voeren:

.....
.....
.....
.....

Ik werd erover geïnformeerd dat mijn **persoonsgegevens** binnen het Medineth gezondheidscentrum zullen worden bijgehouden en verwerkt en eventueel ook worden doorgegeven aan bv. mijn behandelende (huis)arts. Ik geef de toestemming om voor/tijdens/na de bovenvermelde ingre(e)p(en)/procedure(s) om therapeutische redenen **beeldmateriaal** of foto's te laten nemen voor mijn medisch dossier. Deze kunnen eventueel ook later anoniem gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicaties. Ik neem er kennis van dat ik het volledige **privacyreglement** van het Medineth gezondheidscentrum kan raadplegen via <https://medineth.be/privacyreglement/> .

De tandarts heeft mij de gelegenheid gegeven om **vragen** te stellen en deze werden voldoende en volledig beantwoord. Ik heb zijn (haar) antwoorden ook goed begrepen. De tandarts heeft mij ten slotte meegedeeld dat ik steeds bij hem (haar) terecht kan voor bijkomende vragen over de geplande behandeling en dat ik hierover (als ik dat wens) ook overleg kan plegen met mijn huisarts.

Dit formulier vormt een **aanvulling** op de informatie die mij mondeling werd verstrekt tijdens de consultatie en wordt toegevoegd aan mijn patiëntendossier. Ik verklaar ook kennis te hebben genomen van de informatiebrochure(s) met als titel(s) :

.....

Ik neem er kennis van dat de tandarts een **verzekering** burgerlijke aansprakelijkheid heeft afgesloten.

Ik geef hierbij de **expliciete toestemming** aan de tandarts voor uitvoering van de hierboven omschreven behandeling(en) in samenwerking met een door hem (haar) gekozen (tand)arts of assistent. Ik ben mij ervan bewust dat ik mijn toestemming voorafgaand aan de behandeling steeds kan intrekken.

..... [datum]

..... [datum]

.....

.....

Naam en handtekening patiënt
of vertegenwoordiger patiënt

Naam en handtekening tandarts