

versie nr.	3.0	In voege van	december 2017
Documentnummer	DC432	Afdeling	anesthesie

TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR ALGEMENE ANESTHESIE, PERIOPERATIEF PIJNBELEID EN/OF PROCEDURELE SEDATIE

Geachte (ouder of vertegenwoordiger van de) patiënt,

Gelieve de akkoordverklaring die u hieronder vindt grondig te lezen en te bevestigen met uw naam en handtekening. U kan alle informatie over algemene anesthesie en procedurele sedatie nalezen in de brochure in bijlage. De anesthesist zal voor de verdoving wordt toegepast deze verklaring nog samen met u herlezen en ook voor akkoord ondertekenen.

Ik die onderteken, (naam, voornaam)
zijnde patiënt / ouder / wettelijk vertegenwoordiger (schrappen wat niet past) van patiënt:
..... (naam, voornaam).

- Verklaar mij akkoord met de voorgestelde verdoving/pijnbestrijding, zijnde:

<input type="checkbox"/> algemene anesthesie	<input type="checkbox"/> parabolbaire verdoving
<input type="checkbox"/> plexusverdoving of perifeer zenuwblok	<input type="checkbox"/> lichte, matige of diepe sedatie
<input type="checkbox"/> peridurale of spinale verdoving door ruggenprik	in combinatie met <input type="checkbox"/> lokale verdoving (locale) <input type="checkbox"/> druppelanesthesie (topicale)
- Heb voldoende informatie gekregen over de risico's, voordelen en alternatieven betreffende de afgesproken verdoving en over eventuele postoperatieve pijnbestrijding. Ik heb deze informatie volledig begrepen.
Ik heb deze informatie gekregen via de infofiche/brochure in deze bundel en/of de website en/of mondelinge toelichting.
- Heb alle informatie met betrekking tot de pre- en postoperatieve richtlijnen gelezen, begrepen, en verklaar deze richtlijnen te zullen respecteren.
- Ga ermee akkoord dat in geval van nood alle maatregelen genomen worden om mijn veiligheid/gezondheid te waarborgen.
 met uitzondering van:

<p>Handtekening patiënt/ouder/vertegenwoordiger</p> <p>Datum: / / Uur:</p>

<p>Stempel + paraaf arts</p>
