

Informed Consent medische behandeling minderjarige

Wanneer de patiënt minderjarig is, oefenen zijn ouders/voogd de patiëntenrechten van de minderjarige uit. De ouders geven een geïnformeerde toestemming. Indien de minderjarige tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat wordt geacht, kan hij/zij zijn/haar patiëntenrechten zelfstandig uitoefenen. De minderjarige geeft zelf een geïnformeerde toestemming.

Geachte mevrouw, meneer,
Geachte juffrouw, jongeheer,

Als vertegenwoordiger van een minderjarige patiënt/wilsbekwame minderjarige patiënt heeft u recht op informatie over de gezondheidstoestand van de minderjarige/uw gezondheidstoestand en over de aanbevolen medische behandeling. U kan hierover alleen een beslissing nemen, indien u voldoende geïnformeerd bent over de reden, het doel, de duur en de aard van de behandeling, de urgentiegraad en de frequentie, de tegenaanwijzingen, de nevenwerkingen zowel fysisch als psychisch alsook de relevante risico's, de mogelijke behandelingsalternatieven, de gevolgen in geval van weigering of intrekking van toestemming, de nazorg en herstelperiode met mogelijke verwickelingen en de kostprijs. Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten. De bedoeling is alleen u voldoende te informeren, zodat u een goede beslissing kan nemen of de minderjarige/u de behandeling al dan niet zal ondergaan.

Spreek de arts aan indien u de informatie niet (volledig) begrijpt. De arts zal tijd maken om uw bijkomende vragen te beantwoorden.

Ik, ondergetekende.....

Indien van toepassing: wettelijke vertegenwoordiger van

geboren op / /

verklaar uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van dokter.....op / /

overeengekomen werd de behandeling op / /

in het AZ Sint-Vincentius Deinze uit te voeren.

- De behandelende arts heeft mij op..... /..... /..... precieze informatie gegeven over de gezondheidstoestand van de minderjarige en over de diagnose (.....) die deze medische behandeling nodig maakt.
- De arts heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen inlichtingen gegeven over het belang van de voorgestelde medische behandeling alsook over de mogelijke evolutie als de boven vermelde behandeling niet wordt uitgevoerd. De arts gaf ook toelichting over behandelingsalternatieven – indien zij bestaan – met hun voor- en nadelen.

- De arts heeft mij duidelijk de aard en het doel van de medische behandeling omschreven, alsook de tegenaanwijzingen, de ongemakken die hieruit (kunnen) voortvloeien alsook de nevenwerkingen, de risico's en mogelijke verwickelingen hiervan zowel op korte als op lange termijn. Ik heb ook uitleg gekregen over de nazorg en de herstelperiode.
- Ik begrijp dat de opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen verbintenis kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat.
- De arts heeft me uitgelegd dat het medisch team bij de uitvoering van de medische behandeling genoodzaakt kan zijn wegens onvoorziebare omstandigheden de behandeling uit te breiden met bijkomende behandelingen verschillend van diegene die oorspronkelijk werden afgesproken, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn. Ik heb toelichting gekregen over de redelijk voorzienbare uitbreidingen. Ik geef hierbij dan ook aan de arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de behandeling alle handelingen te stellen die medisch noodzakelijk zijn voor het behoud of herstel van de gezondheidstoestand van de minderjarige.
- Ik werd ook ingelicht dat afhankelijk van het gekozen kamertype bijkomende kamer- en ereloonsupplementen (150% ereloonsupplement bij keuze voor 1perskamer) kunnen worden aangerekend, zoals uiteengezet in de opnameverklaring die mij ter ondertekening zal worden voorgelegd op het moment van opname in het ziekenhuis. Voor bijkomende vragen omtrent kostprijs en facturatie kan ik mij richten tot de facturatedienst. Ik informeer zelf over de mate van tussenkomst van mijn hospitalisatieverzekering.
- Voor wat betreft het nemen van foto's van de behandeling voor wetenschappelijke doeleinden:
 - ik ga akkoord dat er klinische foto's genomen worden voor, tijdens en na de behandeling als aanvulling aan het medisch dossier
 - ik ga niet akkoord.
- Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en de arts heeft op voldoende en volledige wijze geantwoord. Ik heb de antwoorden goed begrepen.
- Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven medische behandeling onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.
- Ik realiseer mij dat voor deze behandeling ondanks de beste zorgen van de behandelende arts, het andere medische, verplegend en verzorgend personeel er geen absolute waarborg tot succes gegeven kan worden.
- Ik verklaar dat ik de arts volledig heb ingelicht over de vooraf bestaande gezondheidstoestand van de minderjarige/mijn vooraf bestaande gezondheidstoestand en de vragen hierover eerlijk heb beantwoord.

Dit document wordt toegevoegd aan het medisch dossier.

In tweevoud opgesteld te Deinze op / /

Naam en handtekening vertegenwoordiger met vermelding "voor gelezen en goedgekeurd"

Handtekening en stempel van de arts

OF Naam en handtekening minderjarige patiënt met vermelding "voor gelezen en goedgekeurd"