

Patiëntenklever

## Informatie en toestemmingsformulier – Weigering/stopzetting van een behandeling

Als patiënt heb je recht op een kwaliteitsvolle zorgverstrekking die beantwoordt aan jouw behoeften. Bestaat de verantwoordelijkheid van de arts erin dat hij/zij je informeert over jouw gezondheidstoestand, de diagnose en de hiervoor nuttige behandelingen, dan beslis je steeds zelf of je de door de arts voorgestelde behandeling al dan niet (verder) wil ondergaan. Weiger je een welbepaalde behandeling of wil je een reeds gestarte behandeling niet langer voortzetten, dan zal de arts jouw beslissing ten volle respecteren. Jouw beslissing zal in geen geval tot gevolg hebben dat je het recht op een kwaliteitsvolle zorgverstrekking verliest.

Wij vinden het belangrijk dat jouw beslissing schriftelijk wordt vastgelegd en toegevoegd wordt aan jouw dossier. Daarom verzoeken wij je om het onderstaande formulier samen met de arts in te vullen en te ondertekenen.

Ik, ondergetekende, Mevr./Dhr. .... ,  
verklaar van arts .....

tijdens de consultatie van ..... / ..... / ..... [datum] precieze mondelinge inlichtingen gekregen te hebben over mijn gezondheidstoestand en het advies van de arts tot uitvoering/verderzetting [schrappen wat niet past] van de volgende behandeling:

Ik werd door de arts mondeling ingelicht dat o.m. de volgende relevante risico's verbonden zijn aan mijn beslissing tot weigering/ stopzetting [schrappen wat niet past] van de voorgestelde behandeling:

Ik ben ervan op de hoogte dat deze schriftelijke opsomming van mogelijke risico's niet volledig is en dan ook in samenhang met de mondelinge informatie van de arts begrepen moet worden.

Ik werd door de arts op de hoogte gebracht van een (eventuele) alternatieve behandeling en/of mogelijkheid tot doorverwijzing.

Ik bevestig hierbij schriftelijk en op geïnformeerde wijze mijn beslissing tot weigering/stopzetting [schrappen wat niet past] van de hoger vermelde behandeling binnen het Iridium Netwerk.

Opgemaakt te [plaats] op ..... / ..... / ..... [datum]

Naam en handtekening patiënt / vertegenwoordiger patiënt