

Patiëntenklever

## Informatie- en toestemmingsformulier

Ondergetekende, Dhr/Mevr. ....  
 patiënt/wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt [*schrappen wat niet past*] verklaart dat tijdens de  
 consultatie van ..... / ..... / ..... [datum]  
 met arts.....  
 (hierna genoemd: 'de arts') werd besloten tot uitvoering van de volgende **behandeling(en)**:

naar aanleiding van de volgende **diagnose**:

De arts heeft mij tijdens deze consultatie geïnformeerd over mijn huidige **gezondheidstoestand** voor zover  
 dit relevant is voor de beslissing over voormelde behandeling(en). Hij (zij) heeft mij in eenvoudige en  
 verstaanbare termen de mogelijke **evolutie** van mijn gezondheidstoestand omschreven indien niet tot de  
 geplande behandeling(en) wordt overgegaan. Hij (zij) heeft mij eveneens ingelicht over de procedures die  
 nodig zijn om mijn ziekte te behandelen en de mogelijke **alternatieven**.

De arts heeft mij duidelijk de **aard**, de **draagwijdte**, het **doel** en de eventuele **slaagkansen** van de  
 behandeling(en) beschreven, de **ongemakken** die hieruit voortvloeien, alsook de **risico's en**  
**nevenwerkingen** en de mogelijke complicaties van deze behandeling(en), zowel op korte als op lange  
 termijn. Ik heb een **informatiebrochure** ontvangen waarin deze nevenwerkingen opgenomen zijn. Ik begrijp  
 dat de medische praktijk geen exacte wetenschap is, zodat een opsomming van mogelijke complicaties nooit  
 volledig kan zijn en er door de arts geen verbintenis kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat  
 van de behandeling.

De arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de behandeling, in geval van  
**onvoorziene omstandigheden**, genooddaakt kan zijn de geplande behandeling aan te passen of uit te  
 breiden. Ik geef de toestemming aan de arts om in voorkomend geval elke daad te stellen die noodzakelijk  
 wordt geacht.

Ik verklaar door de arts op de hoogte te zijn gebracht van mijn persoonlijke bijdrage in de **financiële kostprijs**  
 van de geplande behandeling(en). Ik begrijp dat de keuze voor een eenpersoonskamer tijdens mijn  
 behandeling (ongeacht de medische reden van de opname) tot gevolg heeft dat het ziekenhuis een  
 kamersupplement kan aanrekenen en dat de behandelende artsen, ongeacht de site van het Iridium Netwerk  
 waar de opname plaatsvindt, een ereloon supplement van 100 procent kunnen aanrekenen. Ik ben ervan op  
 de hoogte dat de **facturatie** voor alle behandelingen, alsook raadplegingen die in het kader van mijn  
 behandeling zullen plaatsvinden op één van de sites van het Iridium Netwerk zal gebeuren **vanuit GZA**  
**Ziekenhuizen**.

Om de **identificatie** van mijzelf en de te behandelen regio te verzekeren, worden verschillende documentatiemethodes gebruikt, onder meer een identificatiefoto.

De arts heeft mij de gelegenheid gegeven om **vragen** te stellen en deze werden voldoende en volledig **beantwoord**. Ik heb zijn (haar) antwoorden ook goed begrepen.

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

**Ik geef hierbij de toestemming voor uitvoering van de hierboven omschreven behandeling(en).**

..... [datum]

..... [ datum]

.....  
Naam en handtekening patiënt/  
vertegenwoordiger patiënt

.....  
Naam en handtekening arts





## Het Iridium Netwerk organiseert **rondleidingen** op de bestralingsafdeling **voor patiënten en naasten.**

De verpleegkundigen van de dienst radiotherapie nodigen jou en je naasten uit op een informatieavond over het verloop van je behandeling. Je krijgt o.a. uitleg over hoe radiotherapie werkt en een rondleiding op de afdeling. Er is voldoende tijd om vragen te stellen.

**Wanneer?**

Om de 2 weken op maandag om 17.30 uur

**Waar?**

GZA Ziekenhuizen campus Sint-Augustinus  
(ingang Oosterveld) - Route 3 (verdieping -1)

**Inschrijven?**

De rondleiding is gratis. Je moet je wel vooraf inschrijven via  
- tel. 03 443 48 57  
- e-mail: [verpleegkundigconsulent.RT@gza.be](mailto:verpleegkundigconsulent.RT@gza.be)

Meer informatie?

**[www.iridiumnetwerk.be](http://www.iridiumnetwerk.be)**

