

# INFORMED CONSENT: OPERATIE

Ondergetekende .....

Geboortedatum .....

Ik geef hierbij de toelating aan de behandelende artsen van het H. Hartziekenhuis Mol om:

- de chirurgische ingreep / het onderzoek / behandeling
- anesthesie die zij hiervoor nodig achten

te laten verrichten bij

mijzelf

mijn minderjarig kind

.....

Ik ben mij bewust van de verantwoordelijkheid die een opname in het ziekenhuis/ dagziekenhuis met zich meebrengt en bevestig mij aan de volgende richtlijnen te zullen houden.

1. Het inademen van maaginhoud tijdens een verdoving of anesthesie is gevaarlijk. Ik houd mij daarom aan de afspraken omtrent nuchter zijn: Vanaf middernacht, de dag voor het onderzoek / ingreep en/of verdoving niets meer te eten, te drinken, noch te roken (tenzij de arts dit anders met u heeft afgesproken).
2. De mogelijkheid om veilig deel te nemen aan het verkeer (auto, fiets, motor, ...) is verminderd door de verdoving of de operatie. Daarom bestuur ik geen voertuig of machine tot 24 uur na de behandeling.
3. Ik ga niet op eigen kracht naar huis (bv. openbaar vervoer, te voet, ...), maar laat mij door een verantwoordelijk persoon naar huis begeleiden.
4. Ik zorg ervoor gedurende de eerste 24 uur na de behandeling onder toezicht te staan van een verantwoordelijk persoon.
5. Alcohol kan ernstige nevenwerkingen hebben na een anesthesie of operatie. Ik drink geen alcoholische dranken tot 24 uur na de behandeling.
6. Ik geef de toestemming om informatie over mijn gezondheidsgeschiedenis te verzamelen om zo de zorgbehoefte te kunnen vaststellen.
7. Sieraden of piercings (ook op minder zichtbare plaatsen) verwijder ik zelf of laat ik op voorhand verwijderen, want ze kunnen tijdens een ingreep ernstige letsels veroorzaken (scheuren, brandwonden).
8. Opname in het dagziekenhuis. Indien de chirurg en/of anesthesist dit nodig vinden, blijf ik overnachten in het ziekenhuis, zolang de arts dit nodig acht.
9. Ik houd er rekening mee dat ik het ziekenhuis niet mag verlaten tijdens de duur van mijn opname zonder uitdrukkelijke toestemming van de verantwoordelijke arts. Als ik tegen advies van mijn arts het ziekenhuis wens te verlaten, kan mij gevraagd worden dat ik schriftelijk verklaar dit op eigen risico te doen.
10. De behandelende ziekenhuisarts beslist wanneer ik het ziekenhuis mag verlaten. Hij/zij zorgt voor de nodige informatie, attesten en andere documenten. Zo krijg ik bijvoorbeeld:
  - Richtlijnen voor verdere zorg en behandeling;
  - Een brief voor uw huisarts;
  - Voorschriften voor medicatie, thuiszorg of kinesitherapie indien nodig;
  - Formulieren of attesten van ziekenfonds of verzekering die ingevuld moeten worden;
  - Een eventuele afspraak voor een controleraadpleging.
11. Ik houd er rekening mee om te stoppen met bloedverduunners zoals voorgeschreven door de arts voor de ingreep.
12. In het kader van de veiligheidsprocedure kan het zijn dat er meerdere keren dezelfde gegevens aan mij gevraagd worden (identiteit, ingreep, onderzoek, te opereren lichaamsdeel, ...) dit maakt deel uit van de procedure.

Gelezen en goedgekeurd,

Handtekening van de toestemmende persoon

Datum

*Indien u bovenstaande richtlijnen niet hebt begrepen, vraag dan extra uitleg aan de hoofdverpleegkundige of de verantwoordelijke verpleegkundige van de dienst waar u verblijft.*

# INFORMED CONSENT: NUCHTER ZIJN

---

Ik ondergetekende, .....

Indien van toepassing: moeder / vader van: .....

Verklaar hiermee de richtlijnen in verband met het preoperatief nuchter zijn, gelezen te hebben

Ik ga akkoord en verbind mij ertoe mij / mijn kind aan deze richtlijnen te houden.

Handtekening van de toestemmende persoon:

Datum:

.....

## Patiënt-identificatiesticker

(Klever van het ziekenhuis aan te brengen  
door een ziekenhuismedewerker bij opname)