

Toestemmingsformulier behandeling V-Klinieken

Naam.....

Verklaart op datum.....

De volgende behandeling te ondergaan.....

Behandelend plastisch chirurg / gynaecoloog .....

Zij verklaart;

1. Ermee bekend te zijn dat esthetische / cosmetische behandelingen door de wetgever als medische behandelingen worden beschouwd.
2. Zelf de noodzaak goed te hebben overwogen.
3. Volledig op de hoogte te zijn gebracht door de behandelend arts van de risico's die aan de ingreep zijn verbonden zoals infecties en littekenvorming.
4. Te beseffen dat het esthetisch resultaat alsook de eventuele symmetrie, ondanks het feit dat de behandeling met zorgvuldigheid en volgens de gestelde technieken en protocollen wordt uitgevoerd, van tevoren niet kan worden gegarandeerd, en dat ontevredenheid geen enkele verplichting voor de kliniek oplevert.
5. Volledig te zijn ingelicht over het feit dat ook bij lokale verdoving complicaties kunnen optreden.
6. Te weten dat de volgende risicofactoren voor een vertraagd of verminderd herstel kunnen zorgen; Bepaalde (chronische) ziekten, rook en drink gewoonten en gebruik van sommige geneesmiddelen.
7. Van mening te zijn antwoord te hebben gekregen op alle vragen in verband met de door u voorgenomen behandeling.
8. Van mening te zijn dat de wensen die hij/zij aangaande de behandeling heeft geuit door de arts goed zijn geïnterpreteerd

Ondergetekende verklaart, na bovenstaande gelezen en begrepen te hebben en op basis van alle gekregen informatie, tot het weloverwogen besluit te zijn gekomen de behandeling te ondergaan.

Datum.....

Handtekening

Handtekening behandelend arts