



TOESTEMMING VOOR HET CHIRURGISCH VERWIJDEREN VAN HUIDONEFFENHEDEN

Naam(dames:meisjesnaam!):
Geslacht: M / V

Voorletters:
Geb. datum:

Hiermee bevestig ik dat we hebben gesproken over de aard van mijn gesteldheid, de behandeling die ik wens te ondergaan, de eventuele alternatieve methoden, de algemene aard van de voorgestelde behandeling, de vooruitzichten voor het welslagen en de mogelijke risico's en baten van een dergelijke behandeling.

De procedure is mij uitgelegd.

Het beoogde effect van de behandeling is het verwijderen van oppervlakkige huidoneffenheden ter verfraaiing van het uiterlijk.

Ik ben op de hoogte gesteld van het feit dat, ondanks het vooruitzicht op goede resultaten, de kans op complicaties en de aard van complicaties nooit precies kan worden voorzien en dat daardoor geen garanties, zowel uitdrukkelijk als stilzwijgend, kunnen worden gegeven met betrekking tot het welslagen of andere uitkomsten van de behandeling. Ik ben me ervan bewust dat de ingreep niet permanent is en dat diverse huidoneffenheden terug kunnen komen.

Mogelijke risico's van deze behandeling zijn onder andere tegenvallende cosmetische resultaten en eventueel noodzakelijke vervolgbehandelingen.

Het is normaal om gedurende enkele dagen na de behandeling in en rond het behandelde gebied zwelling, roodheid, pijn, blauwe plekken of jeuk te ervaren. Dit verdwijnt meestal spontaan in de eerste 2 weken na de behandeling. Daarnaast bestaat er, zoals bij alle operatieve ingrepen, een kleine kans op bloeding of ontsteking in het behandelde gebied. Soms is een behandeling noodzakelijk om eventuele complicaties te behandelen.

Het advies is om het in de eerste week na de behandeling rustig aan te doen. Wij raden u af om de eerste dagen zwaar lichamelijk werk te verrichten waarbij er te veel druk op het behandelde gebied ontstaat. Liever niet zwaar tillen, vooroverbukken en sporten gedurende de eerste 2 weken na de behandeling.

Om infectie te voorkomen is het van belang om in de eerste week na de behandeling goede hygiëne te betrachten en de hechtingen en pleisters te laten zitten totdat deze verwijderd worden in onze kliniek.

Hierbij verklaar ik dat ik dit toestemmingsformulier heb gelezen (of dat het mij is voorgelezen) en dat ik dit formulier en de informatie die het bevat begrijp. Ik heb de mogelijkheid gehad vragen te stellen met betrekking tot de behandeling., waaronder vragen over risico's of alternatieven en ik verklaar dat al mijn vragen betrekking tot de procedure naar tevredenheid zijn beantwoord.

Ook de aandachtspunten na behandeling zijn mij uitgelegd en ik zal de gegeven adviezen opvolgen.

Hiermee verklaar ik ook de vragen betreffende mijn medische voorgeschiedenis naar mijn beste weten te hebben beantwoord. Ik geef de behandelende arts toestemming voor een cosmetisch chirurgische ingreep, en eventuele andere behandelingen die naar het oordeel

van de arts wenselijk zijn voor mijn welzijn. Deze toestemming geldt ook eventueel noodzakelijke procedures in de toekomst, die hiermee samenhangen.

Hiermee verklaar ik ook de vragen betreffende mijn medische voorgeschiedenis naar mijn beste weten te hebben beantwoord. Ik stem ermee in om me, desgevraagd, te laten fotograferen. Deze opnamen zijn bedoeld om na behandeling het resultaat te kunnen beoordelen, en zijn eigendom van Medical Skin Clinic. Gebruik hiervan voor promotie doeleinden is uitgesloten, tenzij ik daarvoor uitdrukkelijk toestemming verleen.

Voor vragen over de behandeling of voor het melden van een klacht kan ik terecht bij Medical Skin Clinic: Tel. 06-19991154 of via de website www.medicalskinclinic.nl.

Datum:

Handtekening cliënt

Handtekening arts, Medical Skin Clinic