

TOESTEMMING VOOR GNATHOLOGISCHE BEHANDELING

Iedere tandarts heeft de plicht zijn patiënten zorgvuldig te informeren over een voorgestelde behandeling. Die behandeling mag pas starten nadat de patiënt goed is geïnformeerd en toestemming heeft gegeven. De officiële term hiervoor is 'informed consent'. Met dit formulier geeft u toestemming voor de voorgestelde gnathologische behandeling in mijn praktijk. Leest u alstublieft de volgende tekst aandachtig. Wij vragen u dit formulier ondertekend bij ons af te geven als u na het eerste consult een verdere behandeling bij ons krijgt.

Ik ben ervan op de hoogte dat

- het succespercentage van een gnathologische behandeling niet kan worden gegarandeerd.
- er soms medicijnen (meestal pijnstillers) worden voorgeschreven of geïnjecteerd.
- er invasief kan worden behandeld, bijvoorbeeld door middel van injecties.
- sommige van bovengenoemde medicijnen allergische reacties kunnen veroorzaken zoals huiduitslag of maag- en darmstoornissen. Ook kan de rijvaardigheid worden beïnvloed.
- in het geval van bijwerkingen er contact kan worden opgenomen met de praktijk.
- het mijn eigen verantwoordelijkheid is om elke wijziging in mijn medische situatie (en historie) aan de praktijk te melden, zodat die, indien nodig, de meest optimale medicatie kan verzorgen.
- ik voldoende ben voorgelicht over de kosten met betrekking tot de diagnostiek en behandeling en de verantwoordelijkheid bij mij ligt om te informeren omtrent vergoeding vanuit mijn (aanvullende) zorgverzekering. www.gnathologielimburg.nl
- ik via het ondertekenen van dit formulier tandarts-gnatholoog J.J.E. Thijssen toestemming geef voor het opvragen van gegevens uit het medisch dossier die betrekking hebben op de behandeling. Deze gegevens kunnen opgevraagd worden bij huistandarts / huisarts/specialist / fysiotherapeut/ psycholoog /logopedist.

Hierbij verklaar ik dat al mijn vragen door de tandarts-gnatholoog van deze praktijk zijn beantwoord en dat ik begrijp wat in dit formulier staat. Met de ondertekening van dit formulier geef ik toestemming voor de behandeling en stem ik er tevens in toe, dat er röntgenfoto's en dia's worden gemaakt als aanvulling van het tandheelkundig dossier en/of voor onderwijsdoeleinden.

Ondergetekende verklaart hierbij dat de tandarts-gnatholoog afschrift van haar/zijn behandelgegevens en foto's mag doen toekomen aan overige behandelaars (verwijzer, huisarts, huistandarts, psycholoog, fysiotherapeut etc.).

Datum: _____

Naam: _____

Handtekening patiënt: _____

Sla dit document na het invullen op als een PDF bestand en verstuur het als bijlage naar info@gnathologielimburg.nl