

DOOR DE ARTS IN TE VULLEN GEDEELTE

Ik, ondergetekende, mevrouw, de heer:..... ben werkzaam op de afdeling van het ziekenhuis van Périgueux, en verklaar dat mevrouw, de heer (achternaam, voornaam, geboortedatum):

..... de geboden zorg weigert en verklaart om de instelling definitief te willen verlaten.

Ik heb de patiënt persoonlijk, op duidelijke, expliciete en begrijpelijke wijze op de hoogte gebracht van de medische risico's die hij/zij loopt en van alternatieve therapeutische oplossingen.

➤ Beschrijving van de gezondheidstoestand van de patiënt:

.....

➤ Door de arts geboden zorg:

.....

➤ Medische risico's die zijn verbonden aan een vervroegd ontslag van de patiënt:

.....

.....

.....

➤ Andere bekende informatie en gegevens (voorstel vervolgspraken, eventueel met een andere arts, voorstel overplaatsing naar een andere instelling, voorstel bedenktijd):

.....

.....

Datum:

Handtekening van de arts:

Tijd:

DOOR DE PATIËNT IN TE VULLEN GEDEELTE

Ik, ondergetekende, mevrouw, de heer: momenteel opgenomen in het ziekenhuis van Périgueux, weiger de door dokter geboden zorg en verklaar dat ik de instelling wil verlaten.

Ik bevestig dat ik op heldere, nauwkeurige en begrijpelijke wijze op de hoogte gebracht ben van de medische risico's die is loop vanwege het feit dat ik tegen medisch advies in het ziekenhuis verlaat.

Ik bevestig dat ik dit besluit uit vrije wil genomen heb en dat dit besluit in strijd is met het medisch advies. Dientengevolge ontheft ik de arts en het ziekenhuis uit hun aansprakelijkheid en uit alle gevolgen die mijn besluit kunnen hebben.

Ik begrijp dat ik, ook wanneer ik dit document onderteken, terug kan komen in het ziekenhuis indien ik dat wil en dat mij dat sterk aangeraden wordt wanneer ik vragen of een probleem heb.

Datum:

Handtekening van de patiënt (of voogd / wettelijk vertegenwoordiger):

Tijd:

Wanneer de patiënt niet wil tekenen:

Achternaam en handtekening van een getuige, ziekenhuispersoneel:

- Origineel bij de patiëntgegevens bewaren
- 1 kopie aan de patiënt afgeven
- 1 kopie naar de behandelend arts versturen