

D-2020.5: Informed consent psoriasisbehandeling

Ik, de heer/mevrouw: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

Geboren ____/____/____

Verklaart hierbij volledig ingelicht te zijn over de voorgenomen behandeling:

Lichttherapie: UVB / badPUVA / UVA handen en voeten /

Lokale therapie: ditranolcrème / teerolie /

Ik geef toestemming voor deze behandeling, na uitleg over de mogelijke vroege en late risico's. Zo bestaat het gevaar tijdens de behandelingen vooral uit verbrandingen. En na jaren van overmatig gebruik van lichttherapie neemt ook het risico op huidkanker toe. Ik weet wat ik moet doen om kans hierop zo laag mogelijk te houden.

Tevens realiseer ik mij dat er helaas geen garantie kan worden gegeven over het uiteindelijke resultaat.

Al mijn vragen zijn beantwoord en ik heb schriftelijke informatie ontvangen over de behandeling. Het "patiënten informatie formulier" is besproken en aan mij overhandigd.

Het is mij bekend dat er tijdens de behandeling omstandigheden kunnen zijn die het noodzakelijk maken de geplande behandeling te veranderen. Er wordt gewerkt volgens de protocollen uit het kwaliteitshandboek. In dit boek staan de beste en veiligste behandelingen, die bij de meeste patiënten werkzaam zijn.

Tevens ben ik mij er van bewust dat het PDBC mijn persoonlijke gegevens en behandelresultaten vastlegt.

Ik verklaar bovenstaande gelezen en begrepen te hebben en geef bij deze toestemming tot de uitvoering van de behandeling en het gebruik van deze gegevens voor intern gebruik en ten behoeve van kwaliteitscontrole, controles van zorgverzekeraars en periodiek onderzoek.

Bij kinderen jonger dan 16 jaar dient een ouder/voogd te ondertekenen.

Plaats: _Ede_____

Datum: ____/____/____

Handtekening: _____

Versienummer:4.0 Datum: 08-07-2019	Autorisatie:VA	Kwaliteitshandboek Pagina: 1/1
---------------------------------------	----------------	-----------------------------------