

Toestemming voor ooglidcorrectie bij BBO Clinics

.....

Dit toestemmingsformulier graag printen, invullen en meenemen t.b.v. de behandeling.

De procedure is mij uitgelegd.

Het beoogde effect van de behandeling is vermindering van hinderlijk huidoverschot van de bovenoogleden.

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.

Bij elke operatie kunnen zich complicaties voordoen. Soms komt bij een correctie van de oogleden een meer dan normale bloedlekage achteraf voor. Dit is meestal niet ernstig, maar het duurt wel langer voordat de oogleden er weer normaal uitzien. Ook kunt u last krijgen van gevoelloosheid van de oogleden, een trekkend litteken of wat vochtophoping rond de ogen. Na verloop van tijd verdwijnen deze klachten meestal vanzelf. In zeldzame gevallen kan een zogenaamde epitheelcyste (holte met vocht) ontstaan in het litteken. Deze cyste kan chirurgisch worden verwijderd. Ook kan het voorkomen dat u uw ogen de eerste tijd na de operatie niet geheel kunt openen of sluiten. Om de ogen te behoeden voor uitdrogen kunt u oogdruppels krijgen, die het uitdrogen tegen gaan. Meestal duurt het een aantal weken tot maanden voor dit helemaal over is. In sommige gevallen is er sprake van een gestoorde wondgenezing of pijn. De kans dat het oog beschadigd wordt is uiterst gering.

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 met 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 stem ermee in om me, desgevraagd, te laten fotograferen. Deze opnamen zijn eigendom van BBOClinics. Gebruik hiervan voor promotie doeleinden is uitgesloten, tenzij ik daarvoor toestemming verleen.

DIT TOESTEMMINGSFORMULIER IS VAN KRACHT TOTDAT IK HET GEHELE FORMULIER OF EEN DEEL ERVAN SCHRIFTELIJK HERROEP.

Naam:

Datum behandeling:

Geslacht: m / v

Geb. datum:

Handtekening klant: