

TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR BESNIJDENIS

Ondergetekende,

Naam (ouder of voogd):

Adres: Postcode: Plaats:

verklaart hierbij de vader / moeder / voogd * te zijn van

Naam Jongen geboren op patiëntnummer:

en verklaart tevens het ouderlijk gezag / de voogdij* over deze jongen uit te oefenen.

Ondergetekende verklaart dat hij / zij de arts van Besnijdenis Centrum Nederland nadrukkelijk verzoekt bij bovenvermelde jongen een besnijdenis te verrichten.

Tevens verklaart hij / zij dat als een tweede ouder ook het ouderlijk gezag uitoefent over bovengenoemde jongen, deze andere ouder het volledig eens is met dit verzoek en dus geen bezwaren heeft tegen het verrichten van de besnijdenis. Beide ouders dienen dan te ondertekenen !

Ondergetekende verklaart verder bekend te zijn met het volgende:

- dat een besnijdenis een medische behandeling is in de zin van de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
- dat er algemene risico's zijn die bij elke chirurgische ingreep kunnen optreden, zoals een nabloeding, een gestoorde wondgenezing en / of een wondinfectie
- dat een jongen ouder dan 6 maanden in de regel het sedativum Midazolam krijgt toegediend (een rustgevend middel)
- dat als complicaties optreden na de besnijdenis, de nazorg wordt geboden door een arts van Besnijdenis Centrum Nederland, die bereikbaar is via telefoonnummer 085-4871506.
- dat deze arts op de volgende tijden bereikbaar is voor nazorg:
 - tot 48 uur na de ingreep: dag en nacht
 - indien de ingreep langer dan 48 uur geleden is uitgevoerd: tussen 8 en 17 uur op werkdagen
- dat deze nazorg alleen wordt geboden in het centrum waar de besnijdenis heeft plaatsgevonden, wat betekent dat als een patiënt nabehandeling behoeft hij - na voorafgaand overleg met de dienstdoende arts - terug moet komen naar de plaats waar de ingreep is uitgevoerd

Van alle patienten worden de medische gegevens geregistreerd en bewaard volgens de wettelijke richtlijnen en bewaartermijnen. Op onze website kunt u in het 'Privacyreglement' (onder het kopje 'Algemeen') meer informatie over dit onderwerp vinden.

*) doorhalen wat niet gewenst wordt

Plaats:

Datum:

Handtekening vader: Handtekening moeder.....

Handtekening patiënt :
(indien ouder dan 12 jaar)