

Samtykkeerklæring ved operation

Dato	
Navn	
Personnummer	
Operation	
Side	

Hermed bekræfter jeg

- at jeg har modtaget både mundtlig og skriftlig information om min sygdom, indikation for den ovennævnte operation, operationens forløb, efterbehandling, genoptræning, samt det forventede resultat.
- at jeg er blevet informeret mundtligt og skriftligt af nedenstående læge om de i vejledningsmaterialet anførte risici for komplikationer ved den forestående operation.
- at jeg forstår, at der vil være patienter (<0,5%) for, hvem det forventede resultat ikke opnåes.
- at jeg forstår indholdet og betydningen af patient-informationen.
- at jeg har haft tilstrækkelig tid og mulighed til spørgsmål og fornøden overvejelse.
- at jeg er indforstået med, at kirurgen under operationen kan være nødsaget til at ændre det planlagte indgreb for at skabe det bedst mulige resultat for mig.
- at jeg accepterer operationen og de risici, som er forbundet med operationen.
- at jeg accepterer, at Ortoklinik informerer min egen læge om det aktuelle behandlingsforløb på Ortoklinik.

Patientens navn _____

Patientens underskrift _____

Informerende læge Michael Ulrich

Lægens underskrift _____

Baggrund: Bekendtgørelse om information, samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger mv i medfør af lov nr 482 af 01.07.1998 om patienters retsstilling.