

TOESTEMMINGSFORMULIER EXCIMER LASERBEHANDELING

door Correct Vision te Alkmaar voor

- INTRALASIK Behandeling
- LASIK Behandeling
- LASEK / PRK Behandeling
- ZYOPTIX™ / WAVEFRONT Behandeling

kruis het vakje van de betreffende Excimer laserbehandeling aan.

Ondergetekende

Geboortedatum

verklaart hierbij het volgende:

- Ik heb de patiënteninformatie van Correct Vision in het Medisch Centrum Alkmaar gelezen en begrepen;
- Ik begrijp dat mijn refractieafwijking ook gecorrigeerd kan worden met een bril of contactlenzen;
- Ik begrijp dat de Excimerlaser behandeling een ingreep is die niet ongedaan gemaakt kan worden;
- Ik heb begrepen dat het resultaat van de behandeling niet volledig te voorspellen is en dat de kans bestaat dat ik nog een optisch hulpmiddel nodig heb;
- Ik begrijp dat er tijdens en na de behandeling bijverschijnselen kunnen optreden, zoals in de patiënteninformatie van Correct Vision vermeld staat;
- Ik begrijp volledig het doel van deze vorm van laserchirurgie: de afhankelijkheid van brillenglazen of contactlenzen reduceren en de gezichtsscherpte zonder optische hulpmiddelen te verbeteren;
- Ik heb de risico's begrepen, zoals beschreven in de folder, die aan deze behandelingen zijn verbonden;
- Ik stem toe, dat mijn gegevens gebruikt kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek en eventueel gepubliceerd zullen worden, waarbij mijn privacy zal worden beschermd;
- Ik heb begrepen dat de kosten van het vooronderzoek en de behandelingskosten voor eigen rekening komen en niet kunnen worden verhaald op de ziektekostenverzekeraar;

- Ik geef toestemming voor de behandeling van mijn rechteroog / linkeroog met de Excimerlaser.

Gaarne bij toestemming het vakje aankruisen en de keuze rechter/linkeroog omcirkelen.

Getekend in tweevoud,

Alkmaar, d.d.

Naam client

Naam oogarts

Handtekening cliënt

Handtekening oogarts

P.S. Het officiële toestemmingsformulier zal slechts 1 van bovengenoemde behandelmogelijkheden vermelden.

TOESTEMMINGSFORMULIER LENSIMPLANTATIE door Correct Vision te Alkmaar voor

- Artisan™ Lensimplantatie
- ARTIFLEX™ Lensimplantatie

kruis het vakje van de betreffende Lensimplantatie aan.

Ondergetekende

Geboortedatum

verklaart hierbij het volgende:

- Zowel mondeling als schriftelijk is mij uitvoerig informatie verstrekt, zodat ik een weloverwogen beslissing kan nemen over het ondergaan van een refractieve oogoperatie waarbij een zogenoemde Artisan of Artiflex lens in het oog wordt geplaatst.
- De oogarts en de optometrist hebben mij uitgelegd dat mijn ogen correctie behoeven om optimaal te kunnen zien en dat er verschillende correctiemethoden bestaan: bril, contactlenzen, Excimer laserbehandeling en chirurgische correcties waaronder Artisan of Artiflex refractieve lenzen.
- De oogarts vindt mij een geschikte kandidaat voor de implantatie van een Artisan lens of een Artiflex lens. Ik ben ervan op de hoogte, dat de lange termijneffecten ruim 10 jaar bekend zijn. Daaruit is gebleken dat de kwaliteit van mijn ogen als gevolg van de ingebrachte lens niet zal worden aangetast.
- Ik besef dat het bij een Artisan of Artiflex lensimplantatie om een chirurgische ingreep gaat, waarbij een lens in mijn oog wordt gebracht. Er bestaat daardoor een operatie risico. Complicaties komen echter uiterst zelden voor. De belangrijkste zijn: infectie en ontsteking, lensverschuiving, verhoogde oogdruk en netvliesloslating.

Als ondergetekende begrijp ik dat:

- de operatie, waarbij een Artisan of Artiflex lens wordt geïmplant, in zeldzame gevallen tot gezichtsscherpteverlies kan leiden, onder andere als gevolg van complicaties;
- behalve de operatie zelf ook de narcose in zeldzame gevallen complicaties kan veroorzaken;
- door een tweede operatie de lens weer uit het oog kan worden verwijderd en zo nodig kan worden vervangen door een andere lens;
- niet alle complicaties van de behandeling in detail besproken zijn, maar dat mijn vragen naar tevredenheid beantwoord zijn;
- de kosten van de operatie voor mijn rekening zijn;
- er geen garantie is dat ik na de operatie geen bril meer nodig heb;
- dit toestemmingsformulier onlosmakelijk is verbonden met de informatiebrochure van Correct Vision over de refractiechirurgie voor bijziendheid en verziendheid;
- de oogarts door onvoorziene omstandigheden kan besluiten geen Artisan of Artiflex lens te plaatsen, ondanks mijn toestemming;
- het resultaat van de operatie niet kan worden gegarandeerd;
- Ik verklaar een kopie van dit toestemmingsformulier te hebben ontvangen;

- Ik geef toestemming voor de behandeling van mijn rechteroog / linkeroog en de implantatie van een Artisan of Artiflex lens.

Gaarne bij toestemming het vakje aankruisen en de keuze rechter/linkeroog omcirkelen.

Getekend in tweevoud,

Alkmaar, d.d.

Naam client

Naam oogarts

Handtekening cliënt

Handtekening oogarts