

SAMTYKKEERKLÆRING

I forbindelse med operation for tunge/nedhængende øvre øjenlåg.

Jeg bekræfter hermed at have modtaget både mundtlig og skriftlig information om indgrebet inklusiv oplysninger om forholdsregler/retningslinier før/efter operation samt information om forløb, procedurer, princip, forventede resultat/varighed, risici, komplikationer mm. Jeg har/har haft mulighed for at stille spørgsmål, som jeg ved min underskrift nedenfor bekræfter, er besvaret i en grad, som jeg finder tilfredsstillende. Eventuelle supplerende spørgsmål er også blevet besvaret. Jeg har haft mulighed for at have en pårørende/bisidder med til forundersøgelsen.

Det bekræftes, at jeg er indforstået med, at der tages billeder før (lovpligtigt) og efter indgrebet.

Jeg er oplyst om - og indforstået med, - at forudsætning for komplikationsfri opheling og et godt resultat for en stor del beror på, at jeg følger de givne instrukser, og at jeg har modtaget både mundtligt og skriftligt instruks.

Jeg er indforstået med, at det er umuligt at forudsige det endelige resultat af operationen eller at give garantier for et givent resultat. Kirurgen har gennemgået de fysiske forhold vedrørende mine øjenomgivelser og disses betydning for resultat af indgrebet. Jeg forstår og accepterer, at der ved ethvert operativt indgreb er risiko for komplikationer.

Jeg bekræfter som patient i Øjenklinikken, at jeg har oplyst/vil oplyse om kendte lidelser/sygdomme/graviditet og evt. brug af medicin mm.

Jeg bekræfter at have fået udleveret patientinformation/vejledning

Dato

Cpr.nr.

Underskrift

Samtykkeerklæringen underskrives og afleveres i klinikken efter betænkningstidens udløb (2 dage), eller senest på selve operationsdagen.