

SAMTYKKEERKLÆRING

Generel erklæring ved øjenkirurgiske indgreb

Information om indgrebet

Jeg bekræfter hermed, at jeg har modtaget mundtlig information samt skriftlig patientinformation om det planlagte øjenkirurgiske indgreb.

Informationen har omfattet indgrebets formål og princip, operationsmetode, forventet forløb, rekonvalescens og ophelingstid, forventet resultat og behandlingens begrænsninger, alternative behandlingsmuligheder - herunder fravalg af behandling - samt relevante forholdsregler før og efter operationen.

Jeg er informeret om, at den udleverede patientinformation beskriver det konkrete indgreb og dets særlige forhold, herunder eventuelle indgrebsspecifikke risici og særlige forventninger til resultatet.

Risici og komplikationer

- Blødning eller hæmatom
- Infektion
- Hævelse og blå mærker
- Synsforstyrrelser, herunder i nogle tilfælde dobbeltsyn
- Arvævsdannelse
- Asymmetri eller utilfredsstillende resultat
- Tørhed, irritation eller andet ubehag fra øjet eller øjnene
- Behov for supplerende behandling eller re-operation
- I sjældne tilfælde påvirkning af øjets, øjenmuskulernes eller øjenlågets funktion

Jeg er informeret om, at resultatet kan variere fra person til person, og at individuelle anatomiske forhold, vævsforhold og helingsproces kan påvirke det endelige resultat. Der kan ikke gives garanti for et bestemt funktionelt eller kosmetisk resultat.

Bedøvelse

Jeg er informeret om, at det konkrete indgreb planlægges udført i den bedøvelsesform, som er vurderet relevant, og at væsentlige forhold og risici forbundet hermed er gennemgået i forbindelse med informationen om behandlingen.

Spørgsmål og mulighed for bisidder

Jeg bekræfter, at jeg har haft mulighed for at stille spørgsmål til behandlingen, og at mine spørgsmål er blevet besvaret på en måde, som jeg finder tilfredsstillende.

Jeg er informeret om, at jeg har haft mulighed for at medbringe en pårørende eller bisidder til informationssamtalen, og at jeg inden operationen kan kontakte klinikken, hvis jeg har yderligere spørgsmål.

Betænkningstid

Jeg er informeret om, at der ved kosmetiske indgreb gælder en lovpligtig betænkningstid på minimum **48 timer** fra den mundtlige information er givet, før indgrebet må udføres.

Jeg er samtidig informeret om, at dette krav kun gælder ved kosmetiske indgreb og ikke nødvendigvis ved funktionelt eller medicinsk begrundede operationer. Relevansen i det konkrete tilfælde vurderes af klinikken og dokumenteres i patientjournalen.

Forudsætninger for behandling

Jeg bekræfter, at jeg har oplyst eller vil oplyse klinikken om forhold af betydning for behandlingen, herunder aktuelle eller tidligere sygdomme, graviditet eller mistanke herom, allergier, medicinforbrug - herunder blodfortyndende medicin - samt andre forhold af betydning for operation, bedøvelse eller heling.

Jeg er informeret om, at et godt resultat og komplikationsfri opheling i væsentlig grad forudsætter, at jeg følger de givne instruktioner før og efter operationen.

Fotodokumentation

Jeg er informeret om, at der som led i behandlingen tages fotografier før og efter operationen til medicinsk dokumentation i patientjournalen. Fotografierne opbevares sikkert i klinikkens journalsystem i overensstemmelse med gældende regler om persondata.

Jeg giver samtykke til følgende anvendelse af fotografier (sæt kryds):

- Fotodokumentation i patientjournal (nødvendigt for behandling)
- Anonymiseret brug til undervisning eller faglig dokumentation
- Brug til markedsføring, hjemmeside eller sociale medier (kræver særskilt samtykke og kan til enhver tid tilbagekalde)

Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid kan tilbagekalde samtykke til brug af billeder til undervisning eller markedsføring.

Klage- og erstatningsmuligheder

Jeg er informeret om, at mit samtykke til behandlingen ikke begrænser mine rettigheder til at klage eller søge erstatning, hvis jeg mener, at der er sket en fejl i forbindelse med behandlingen. Klage kan indgives til **Styrelsen for Patientklager**, og der kan søges erstatning gennem **Patienterstatningen**.

Samtykke til behandling

På baggrund af den mundtlige og skriftlige information giver jeg hermed mit informerede samtykke til det planlagte øjenkirurgiske indgreb.

Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid inden operationen kan trække mit samtykke tilbage, uden at dette påvirker min øvrige behandling.

Patientoplysninger

Navn

CPR-nr.

Dato

Patientens underskrift