

Skriftligt samtykke til: _____

Du får betænkningstid efter, der er givet både skriftlig og derefter mundtlig information om den/de påtænkte behandling(er).

Du kan først give samtykke til behandlingen(erne) efter udløb af evt. påkræver betænkningstid (oftest 2 dage, dog 7 dage før Sculptra).

Du er velkommen til at medbringe en bisidder (bekendt eller familie), når du modtager den mundtlige information om behandlingen(erne).

Jeg, som klient/patient, har fået udførlig både skriftlig og mundtlig information, hvad man kan behandle på (indikation), hvem som ikke kan og må behandles, hvordan behandlingen udføres, om forventet resultat, evt. anbefalet efterbehandling samt bivirkninger og risici (risiko)

Jeg har fået svar på mine spørgsmål.

Jeg har svaret oprigtigt på spørgsmål om min identitet (navn og fødselsdag/personnummer), helbredstilstand, evt. dagligt (fast) medicinforbrug og punkter om kontraindikationer (forhold, som gør, at man nu ikke må få den/de pågældende behandling(er)).

Jeg er parat til at følge råd og anbefalinger fra den behandlende registrerede sundhedsperson, ofte sygeplejerske eller speciallæge.

Jeg accepterer hermed at lade mig få den/de nævnte behandling(er).

Jeg er indforstået med, at behandlingen sker på eget ansvar, og at de nævnte forholdsregler vil blive overholdt.

Jeg accepterer også, at behandlingen(erne) dokumenteres med foto, at disse vedhæftes/vedlægges min behandlingsjournal, som holdes fortrolig og opbevares på forsvarlig vis (aflåst/ved kode/kryptering).

Hvis der i dit behandlingsforløb vil være behov for at klinik Muvik kontakter dig på e-mail, telefon og SMS, afgiver du hermed via din underskrift tilladelse til dette.

Dato: _____ Underskrift : _____

Navn : _____

Fødselsdag/CPRnr.: