

INFORMED CONSENT VOOR ALLOGENE FEMURKOPDONOR

Ondergetekende **geboren op** / /

(Gelieve dezelfde naam te gebruiken zoals op uw identiteitskaart.)

verklaart hierbij:

- kennis te hebben genomen van de informatiebrief over botdonatie, opgesteld door de Botbank van het AZ Sint-Jan Brugge AV.
- uitgebreid te zijn geïnformeerd in een persoonlijk gesprek met een arts/gezondheidswerker over de doelstellingen, methodes en eventuele bijwerkingen van een botdonatie.
- voldoende de mogelijkheid te hebben gehad om vragen te stellen en hierop voldoende antwoorden te hebben gekregen.
- op de hoogte te zijn van het recht om af te zien van de donatie.
- vrijwillig toe te stemmen met een medische screening door een arts.
- vrijwillig toe te stemmen met een bloedafname voor virale screening.
- op de hoogte te zijn dat het bloed zal getest worden op bloed overdraagbare ziekten zoals syfilis, virale geelzucht (hepatitis B en C) en HIV (AIDS).
- op de hoogte te zijn dat uw behandelende geneesheer zal geïnformeerd worden over de resultaten van de testen, als deze zouden afwijken.
- op de hoogte te zijn dat de testuitslagen onder het medisch geheim vallen.
- dat alle door u verstrekte informatie overeenkomstig uw kennis waarheidsgetrouw is.
- elke verandering in Uw gezondheidstoestand te melden aan de behandelende geneesheer.
- op de hoogte te zijn dat U de testuitslagen kan opvragen en inkijken.
- vrijwillig toe te stemmen in de donatie van het bot.
- op de hoogte te zijn dat aan de donatie geen kosten, noch een vergoeding verbonden zijn.
- toestemming te geven om de weggenomen femurkop toe te voegen aan de Botbank van het AZ Sint-Jan Brugge AV en, als deze voldoet aan de kwaliteitsvoorwaarden, om deze te gebruiken voor transplantatie bij andere patiënten.
- toestemming te geven om de weggenomen femurkop te vernietigen indien niet voldaan wordt aan de kwaliteitsvoorwaarden.
- op de hoogte te zijn dat de persoonsgegevens niet aan met derden worden gedeeld, tenzij op vraag van overheidsinstanties.
- toestemming te geven voor het verwerken van persoonsgegevens voor het donatiedossier.

Door dit document te ondertekenen, bevestig ik dat ik mijn voorafgaande geïnformeerde toestemming, bewust en uit vrije wil heb gegeven.

Naam en voornaam van de donor

Naam en voornaam arts of gezondheidsmedewerker

.....

.....

Datum: / /

Datum: / /

Handtekening (*)

Handtekening

(*) Gelieve te vermelden wie ondertekent als de donor minderjarig of wilsonbekwaam is.