

Ondergetekende verklaart:

1. Ermee bekend te zijn dat ingrepen van cosmetische aard beschouwd worden als medische ingrepen.
2. Ermee bekend te zijn dat de ingreep niet door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed.
3. Ermee bekend te zijn welk middel voor de behandeling wordt gebruikt en wat de werkingwijze van het gebruikte middel is. Door minder zenuwsignalen door te geven worden spieren ontspannen waardoor rimpelvorming wordt beperkt of andere beoogde effecten op kunnen treden.
4. Bekend te zijn met het feit dat het effect tot 4 maanden na de injectie kan duren.
5. Volledig door de behandelend arts te zijn geïnformeerd over de risico's die verbonden zijn aan een dergelijke ingreep/behandeling en begrepen te hebben dat er complicaties en bijwerkingen kunnen optreden zoals roodheid, zwelling, napijn, allergische reactie, hoofdpijn, wenkbrauw ptosis, ooglid ptosis, jeuk, diplopie, asymmetrie van gezichtsuitdrukking, oedeem van het ooglid, misselijkheid en griepachtige verschijnselen.
6. Te beseffen dat het functionele en cosmetisch resultaat, als ook symmetrie bij de behandeling, ondanks het feit dat de grootste zorgvuldigheid wordt betracht, van tevoren niet kan worden gegarandeerd zodat de Implacademy hiervoor niet aansprakelijk kan worden gesteld en dat ontevredenheid met het resultaat geen verplichting oplevert voor de Implacademy om een tweede behandeling uit te voeren dan tegen de daarvoor geldende tarieven.
7. Te hebben begrepen dat na 7 dagen het maximale effect is bereikt. Indien het effect onvoldoende lijkt te zijn of er andere bijzonderheden zijn ten aanzien van deze behandeling, dient er binnen 15 dagen een controle-afspraak gemaakt te worden voor een eventuele aanvullende behandeling binnen afzienbare tijd.
8. De medische vragen vooraf naar waarheid te hebben ingevuld of beantwoord, naar zijn/haar beste weten de vragen betreffende zijn/haar medische voorgeschiedenis beantwoord te hebben en de arts niets te hebben verzwegen.
9. Volledig geïnformeerd te zijn over mogelijke bijwerkingen / complicaties bij plaatselijke verdoving indien hiervan gebruik wordt gemaakt.
10. Alle vragen en wensen met de behandelende arts goed te hebben afgewogen en dat het voldoende duidelijk is geworden in welke mate met zijn/haar wensen rekening kan worden gehouden.
11. De aandachtspunten na behandeling te hebben besproken. De inhoud daarvan is mij uitgelegd en ik zal de gegeven adviezen opvolgen. Bij onbegrepen effecten en bijwerkingen (zoals aanhoudende koorts boven de 38) neem ik contact op met Implacademy.
12. Dat ik weet dat Implacademy een opleidingscentrum is waar artsen en tandartsen opgeleid worden voor het toepassen van Injectables en dat mijn behandelingen worden uitgevoerd door cursisten onder toezicht van een ervaren docent arts.
13. Alle door mij gewenste informatie over de ingreep en eventuele alternatieve behandelingen te hebben ontvangen.

14. Toestemming te geven met botulinetoxine type A behandeld te worden.
15. Op de hoogte te zijn van en toestemming te verlenen voor elektronische communicatie met collegae artsen over u zelf betreffende resultaten van behandeling en/of calamiteiten
16. Het voorgaande nauwkeurig te hebben gelezen en op basis van alle gekregen informatie tot een weldoordacht en afgewogen besluit is gekomen de behandeling te willen ondergaan.
17. Toestemming te geven voor het maken van digitale foto's voor de opbouw van een dossier. Tevens worden er foto's genomen om de effectiviteit van de behandeling te evalueren, of gebruikt voor medisch onderwijs- en opleidingsdoeleinden. Deze foto's worden nooit zonder mijn uitdrukkelijke toestemming gepubliceerd of aan derden gegeven. Tevens wordt toestemming gegeven voor het maken en bewaren van een medisch dossier dat 20 jaar wordt bewaard.
18. Het voorgaande nauwkeurig te hebben gelezen en op basis van alle gekregen informatie tot een weldoordacht en afgewogen besluit is gekomen de behandeling te willen ondergaan

Een behandeling van migraine met botulinetoxine type A injecties

Het effect van botulinetoxine behandelingen lijkt bij een deel van de patiënten bevredigend te zijn.

Deze behandelovereenkomst is geldig na ondertekening vanaf onderstaande datum.

Datum:

Naam :

Handtekening: