

**GEINFORMEERD TOESTEMMINGSFORMULIER
DR. WERNER FACHE - LINUS PAULING PREVENTIE CENTRUM**

Dokter Werner Faché vraagt aan ondergetekende, om dit informatie- en toestemmingsformulier vóór de ondertekening ervan aandachtig te willen lezen, dit om misverstanden in de toekomst te vermijden.

Ik verklaar op een voor mij duidelijke en transparante wijze te zijn ingelicht over de aard, het doel, het belang en het verloop van de consultatie, de onderzoek(en), de behandeling(en) en/of de opvolging, alsook het te verwachten resultaat en de eventuele de risico's en ongemakken.

Bovendien ben ik door dokter Werner Faché vóór de aanvang van zijn zorgverlening als huisarts met preventieve lifestyle-benadering op een duidelijke en transparante wijze geïnformeerd over de financiële implicaties en de kostprijs ervan^{1,2}:

- Ik begrijp en erken dat dokter Werner Faché niet is geconventioneerd, en dat zijn ereloon of honorarium voor een consultatie in het kader van onderzoek(en), behandeling(en), en/of opvolging, afhankelijk van de geleverde prestatie(s) en het tijdsbestek, zoals voorafgaand duidelijk is

¹ Zoals duidelijk en zichtbaar geafficheerd aan de receptie en in de wachtzaal.

² Zoals weergegeven in bijlage 1 (brochure) behorend bij dit geïnformeerd informatie- en toestemmingsformulier.

besproken, tussen € 250,- en € 350,- bedraagt, en ik ben akkoord met deze supplementaire kost(en).

- Ik begrijp en erken dat de ziekteverzekering tussenbeide komt voor een routine bloedonderzoek, zoals voorafgaand duidelijk is besproken, en ik ben akkoord met het remgeld en een eventueel supplement.
- Ik begrijp en erken dat de ziekteverzekering niet tussenbeide komt voor het voorschrijven, het aankopen en het gebruiken van specifieke medisch gevalideerde afname-kits en de analyse van de bloed-, urine- en/of faecesstalen ervan door erkende laboratoria, zoals voorafgaand duidelijk is besproken, en ik ben akkoord met deze supplementaire kost(en).
- Ik begrijp en erken dat de ziekteverzekering niet tussenbeide komt voor het voorschrijven, het aankopen en het gebruiken van voedingssupplementen, zoals voorafgaand duidelijk is besproken, en ik ben akkoord met deze supplementaire kost(en).

Ik heb de gelegenheid gehad om aan Dokter Werner Faché bijkomende vragen te stellen en deze arts heeft mij hierop voldoende geantwoord. Ik heb de brochure (bijlage 1) ontvangen en kunnen raadplegen met bijkomende informatie.

Ik begrijp dat ik zelf verantwoordelijk ben om te weten welke kost(en) mijn eigen verzekeringen, al dan niet, dekken.

Naam patiënt:

Datum:

Handtekening patiënt voorafgaand door “*gelezen en goedgekeurd*”:

.....