

GEÏNFORMEERD TOESTEMMINGSFORMULIER

Linus Pauling Preventiecentrum – Dr. Werner Faché

1. Informatievoorziening

Ik, ondergetekende,, verklaar dat ik door Dr. Werner Faché, erkend huisarts gespecialiseerd in leefstijlgeneeskunde, met expertise in biogerontologie en voedingsgeneeskunde, op duidelijke en begrijpelijke wijze ben geïnformeerd over:

- de aard, het doel, het belang en het verloop van de voorgestelde consultatie, onderzoeken, behandelingen en/of opvolging;
- de te verwachten resultaten, mogelijke risico's en ongemakken;
- de financiële implicaties en de kostprijs.

Ik bevestig dat ik voorafgaand aan deze ondertekening bijlage 1 (overzicht van erelonen en technische prestaties) heb ontvangen, gelezen en begrepen.

Ik begrijp dat Dr. Werner Faché niet-geconventioneerd is en dat de honoraria voor consultaties buiten het RIZIV-systeem vallen. Dit betekent dat voor deze consultaties geen terugbetaling via het ziekenfonds is voorzien. De erelonen voor gespecialiseerde consultaties bedragen doorgaans € 300–500, afhankelijk van de complexiteit van het dossier, de geleverde prestaties en de tijdsbesteding.

Ik begrijp dat de ziekteverzekering enkel tussenkomt voor:

- een routine-basisbloedonderzoek;
- voorschriftplichtige externe medische beeldvorming, met toepassing van remgeld en eventuele wettelijke supplementen;
- voorschriftplichtige geneesmiddelen die voldoen aan de wettelijke terugbetalingsvoorwaarden.

Ik begrijp dat de ziekteverzekering niet tussenkomt voor:

- specifieke diagnostische afnamekits;
- laboratoriumanalyses buiten de RIZIV-nomenclatuur;
- voedingssupplementen.

Indien ik bepaalde voedingssupplementen via gespecialiseerde webshops wil aankopen, kan ik gebruikmaken van eventuele publiek beschikbare kortingscodes van de aanbieder. Dr. Werner Faché is niet verbonden aan deze webshops, ontvangt hiervoor geen vergoeding of ander voordeel en verstrekt deze informatie uitsluitend ter ondersteuning van de toegankelijkheid. Ik ben volledig vrij in de keuze van leverancier of apotheek.

2. Toestemmingsverklaring

Ik heb voldoende gelegenheid gehad om vragen te stellen en mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik geef toestemming voor de hierboven beschreven consultatie, onderzoeken, behandelingen en/of opvolging zoals met mij besproken.

Naam patiënt:

Datum:

Handtekening patiënt (voorafgegaan door “gelezen en goedgekeurd”):

.....