

**PAAZ - informed consent**

Ik ga akkoord met de afdelingsregels van de afdeling PAAZ van AZ Rivierenland.

- ja  
 neen

Ik ben geïnformeerd dat ik gedurende 6 maand niet mag rijden met de wagen.

- ja  
 neen

Ik ben op de hoogte dat het team werkt met het principe van gedeeld beroepsgeheim.

- ja  
 neen

Ik geef akkoord aan het team om persoonlijke gegevens op te vragen bij een andere behandelaar, zoals de huisarts, andere instelling, ...

- ja  
 neen

Ik ben op de hoogte van de vrije keuze van een behandelaar en het recht op een second opinion.

- ja  
 neen

Bij ingrijpende gebeurtenissen waarbij ik niet in staat ben om zelf te communiceren met mijn naasten (delier, afzondering, ... ) heeft het team de toestemming om volgende vertrouwenspersonen te informeren:

.....  
.....  
.....  
.....

VOOR AKKOORD

DATUM

Naam: .....

..... / ..... / .....

Handtekening: