

Bijlage 6

Informed Consent Bron

Serologische bepalingen hepatitis B, hepatitis C en HIV

Ondergetekende:

De heer/mevrouw :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode/woonplaats :

BSN :

Verklaart hierbij toestemming te geven voor het afnemen van bloed ter bepaling van de volgende virustesten en het bekend maken van de uitslagen aan de verwonde/de behandelend arts van de verwonde.

Elke test afzonderlijk aankruisen en parafieren.

HBsAg test (hepatitis B) paraaf ondergetekende:

anti-HCV-test (hepatitis C) paraaf ondergetekende:

anti-HIV test (aids) paraaf ondergetekende:

Ik wil dat de uitslag van de test WEL / NIET aan mij wordt doorgegeven.

Als ik de uitslag wil weten moet deze worden doorgegeven via:

Naam en functie arts:

of diens vervanger

Plaats en datum :

Handtekening :

Naam en handtekening aanvragend arts: