



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

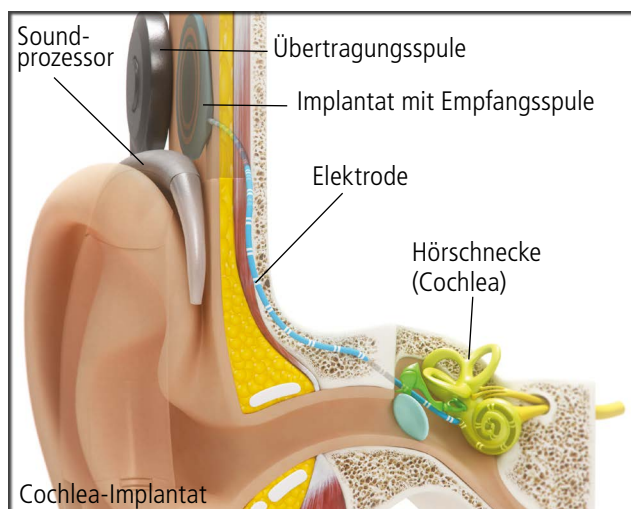
- Cochlea-Implantat
 aktives Mittelohrimplantat
 Knochenleitungshörgerät
 links rechts beidseits

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind besteht eine schwere Hörstörung, welche mittels Implantation eines Hörsystems behandelt werden soll. Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Verschiedenste Störungen der Innen- oder Mittelohrfunktion können zu Schwerhörigkeit oder Taubheit führen. Diese Hörstörungen sind entweder erworben und langsam fortschreitend, sie können aber auch angeboren sein oder plötzlich und akut auftreten, wie z. B. bei einem schweren Hörsturz.



Je nach Art und Ausmaß der Hörstörungen sind konservative Therapien (z. B. mit Medikamenten) oder konventionelle Hörgeräte, die in oder hinter dem Ohr getragen werden, für eine effektive Behandlung nicht immer ausreichend. In diesen Fällen können sogenannte implantierbare Hörsysteme eingesetzt werden. Sie bieten zudem den Vorteil, auch bei vollständig ertaubten Patienten in vielen Fällen wieder einen Höreindruck zu vermitteln. Voraussetzung für ein implantierbares Hörsystem ist immer ein intakter Hörnerv. Dessen Funktionstüchtigkeit wird daher vor der Operation überprüft. Über weitere vorbereitende Untersuchungen wird Sie Ihr Arzt informieren.

ARTEN VON IMPLANTIERBAREN HÖRGERÄTEN

Je nach Art und Schwere der Hörstörung können verschiedene implantierbare Systeme eingesetzt werden. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Implantat er bei Ihnen/Ihrem Kind einsetzen möchte.

Grundsätzlich sind alle Implantate ähnlich aufgebaut: Ein Prozessor, der auf der Kopfhaut hinter dem Ohr getragen und magnetisch gehalten wird, nimmt über ein Mikrofon die ankommenden Schallwellen auf und wandelt diese um.

Knochenleitungshörgeräte

Kann der Schall nicht auf normalem Weg über den Gehörgang in das Innenohr gelangen (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen des Gehörgangs), können sog. Knochenleitungsimplantate eingesetzt werden. Das Gerät wird hierbei direkt in den Schädelknochen eingesetzt. Dadurch wird der ankommende Schall über den Knochen direkt in das Innenohr weitergeleitet.

Mittelohrimplantate

Bei Patienten mit einer Mittelohr- bzw. Innenohrschwerhörigkeit, kombinierter Schwerhörigkeit oder wenn konventionelle Hörgeräte nicht getragen werden, kann ein Mittelohrimplantat eingesetzt werden. Der ankommende Schall wird verarbeitet und mittels winzigem Stimulator im Ohr an die Gehörknöchelchen oder direkt z. B. über das runde Fenster an das Innenohr (Hörschnecke) weitergeleitet.

Innenohrimplantate (Cochlea-Implantat)

Bei einem Cochlea-Implantat werden die Schallwellen ebenfalls durch ein Mikrofon aufgenommen und im Prozessor in Signale umgewandelt. Diese Signale werden dann über Elektroden, welche in die Hörschnecke eingepflanzt werden, direkt und ohne Umweg über die Gehörknöchelchen in das Innenohr übertragen. Das Cochlea-Implantat eignet sich vor allem für Patienten mit erheblicher Funktionsstörung des Innenohres.

ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff erfolgt in Allgemeinanästhesie, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Für alle implantierbaren Hörsysteme wird in der Regel zunächst ein Implantatlager unter der Haut oder im Schädelknochen hinter dem Ohr, im sogenannten Warzenfortsatz, geschaffen. Dafür erfolgt ein Hautschnitt an entsprechender Stelle. Anschließend erzeugt der Arzt eine Verbindung zum Mittelohr, um die Gehörknöchelchenkette bzw. den Zugang zum Innenohr (Cochlea) freizulegen.

Für ein **Cochlea-Implantat** wird nun die Verbindung zum Innenohr, das sog. runde Fenster, eröffnet, und die Elektrode in die Cochlea eingebracht. Dort kann diese dann den Hörnerv direkt erregen. Der Zugang wird abschließend wieder abgedichtet und das Implantat seitlich am Hinterkopf eingesetzt.

Bei einem **Knochenleitungshörgerät** reicht es aus, dies im Implantatlager zu platzieren und mittels Schrauben fest mit dem Schädelknochen zu verbinden. Auf diese Weise wird später der Schall auf den Knochen und schließlich auf das Innenohr übertragen.

Mittelohrhörgeräte werden je nach zu Grunde liegender Veränderung an geeigneter Stelle an die Gehörknöchelchenkette angeschlossen und leiten den Schall direkt an diese weiter. Ggf. ist hierzu auch ein Zugang über den äußeren Gehörgang notwendig. Der Arzt klappt das Trommelfell zur Seite und erhält somit Zugang zur Gehörknöchelchenkette.

Ist das Implantat korrekt platziert, kann es in der Regel noch während der Operation auf seine Funktionstüchtigkeit geprüft werden. Nach erfolgreichem Test wird die Operationswunde wieder verschlossen. Eine Wunddrainage zum Ableiten von Blut bzw. Flüssigkeit muss nur selten eingelegt werden. Bei einem Zugang durch den Gehörgang wird ggf. eine Tamponade eingebracht. Am Ende der Operation wird zum Schutz des Ohres meist noch ein Verband angelegt.

Das Implantat wird erst nach Abschluss der Wundheilung durch Anbringen des Sprachprozessors aktiviert.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Hörstörungen sind von Patient zu Patient sehr unterschiedlich. Die richtige Behandlung muss daher immer im Einzelfall abgeklärt werden.

Nicht immer ist ein implantierbares Hörsystem die geeignete Therapie. So kann es auch sein, dass das Hörvermögen noch zu gut für ein implantierbares Gerät ist bzw. eine konventionelle Hörgeräteversorgung gleichwertig oder sogar besser für Ihre Hörstörung geeignet ist.

Oftmals ist es auch sinnvoll, zunächst verschiedene, nicht invasive Arten der Hörgeräteversorgung auszuprobieren, bevor Sie sich für eine implantierbare Hörlösung entscheiden.

Liegen der Hörminderung ggf. andere Ursachen zu Grunde, wie z. B. eine chronische Mittelohrentzündung, eine Trommelfellperforation oder ein Cholesteatom (Knochenwucherung), ist ggf. ein anderes operatives Verfahren sinnvoll.

Bei Schädigung des Hörnervs kann ein sog. Hirnstammimplantat in Erwägung gezogen werden. Hierbei werden direkt die Hörbahnen im Hirnstamm stimuliert. Die Hörergebnisse hiermit sind aber in der Regel schlechter und der Höreindruck unnatürlicher. Ihr Arzt wird Sie umfassend beraten und Ihnen mögliche Alternativen erläutern.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Behandlung hängt stark von Art und Ausmaß der Hörstörung ab. In der Regel gelingt es, das Hörvermögen

durch ein implantierbares Hörsystem zu verbessern. Der Erfolg kann jedoch nicht garantiert werden. Ein Hörvermögen, wie es bei Normalhörenden zu finden ist, ist auch mit einem Implantat nicht wiederherstellbar.

Trotz gewissenhafter Vorbereitung kann es, z. B. aufgrund von anatomischen Besonderheiten oder nach Voroperationen, sein, dass der Eingriff nicht wie geplant gelingt und eine erneute Operation oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

Das Hörvermögen kann sich durch den Eingriff in seltenen Fällen auch einmal verschlechtern.

Je zügiger das Implantat nach festgestellter Hörstörung implantiert wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten. Bei Kindern, die vor dem Spracherwerb ertaubt sind, sollte die Behandlung mit einem Hörgerät so früh wie möglich begonnen werden, um eine gute Sprach- und Hörentwicklung zu gewährleisten.

Für einen guten Behandlungserfolg ist eine Anschlussheilbehandlung (Rehabilitation) von großer Bedeutung. Der Patient muss lernen, mit dem neuen Höreindruck umzugehen. Erst durch diesen Lernprozess entsteht im Laufe der Zeit wieder ein annähernd natürlicher Höreindruck.

Man geht aktuell von einer Lebensdauer von 15 bis 30 Jahren für implantierbare Hörsysteme aus. Bei Fehlfunktionen oder Funktionsverlust muss das Implantat ggf. früher ausgetauscht oder entfernt werden.

In der Regel besteht immer die Möglichkeit, zukünftige Technologien in einem bestimmten Maße auf ein bestehendes Implantat anzuwenden, ohne das Implantat selbst zu tauschen.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem Fall/im Fall Ihres Kindes zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Da der Eingriff in **Narkose** durchgeführt wird, müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente regelmäßig eingenommen oder gespritzt werden (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen wurden (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum die Medikamente abgesetzt werden müssen.

Nachsorge:

In den ersten Tagen nach dem Eingriff wird die Wunde von Ihrem Arzt versorgt. Eingebrachte Tamponaden und Fadenmaterial werden nach einigen Tagen entfernt. Das betroffene Ohr sollte **trocken** gehalten und beim Duschen und Baden abgedeckt werden. Gelangt Wasser in das Ohr, kann es zu Infektionen kommen und der Erfolg der Operation wird gefährdet.

Sie erhalten von Ihrem Arzt wichtiges **Informationsmaterial zu Ihrem Hörsystem** (z. B. Funktionalität, Bedienung, Verhaltenshinweise). Bitte bewahren Sie das Material sorgfältig auf. Über alle wichtigen Regeln zur Benutzung des Implantates wird Sie Ihr Arzt informieren.

Schmerzen, Schwellung und Taubheitsgefühl im Bereich des betroffenen Ohres und der Umgebung sind in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Auch Schwindel kann vorübergehend auftreten. **Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, falls Fieber, starke Schmerzen, Schwindel mit Übelkeit und Erbrechen, Kreislaufbeschwerden, starke Schwellungen und Blutergüsse oder offensichtliche Blutungen auftreten.** Die Beschwerden können auch noch Tage, selten Wochen, nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Blutungen können in den meisten Fällen sofort gestillt werden. Bei stärkeren Blutungen, z. B. bei Verletzung benachbarter Strukturen, kann eine Erweiterung der Operation oder eine Nachoperation erforderlich werden. Bei **starken Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut-/blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Schmerzen, Schwellungen, Blutergüsse, Berührungsempfindlichkeit und **Gefühlsstörung** im Bereich der Operationswunde, sowie auch im umgebenden Bereich des Gesichtes und des Halses sind normal, in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Diese Beschwerden können auch Tage bis Wochen anhalten.

Durch den Eingriff kann es zur vorübergehenden, selten auch bleibenden, **Beeinträchtigung des Gleichgewichtsorgans** mit **Gangunsicherheit, Schwindel** und **Übelkeit** kommen.

Durch Eingriffe am Mittelohr kann es zu Störungen oder Unterbrechungen der Schallübertragung oder zur Beeinträchtigung des Innenohrs mit vorübergehender oder auch dauerhafter **Hörminderung** bis hin zur **Ertaubung** kommen. Dann sind ggf. weitere Eingriffe nötig. Weiterhin können vorübergehend oder dauerhaft eine **Überempfindlichkeit für Geräusche** (sog. Hyperakusis), **Tinnitus** oder **Druckgefühl** auftreten.

Durch Verletzungen oder Wundheilungsstörungen können Löcher im Trommelfell entstehen. Infolgedessen kann es zu vorübergehenden oder anhaltenden **Infektionen des Mittelohres** mit Ohrenlaufen kommen. **Infektionen** können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut zu behandeln. Knocheninfektionen können langwierige Behandlungen erfordern. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) kommen. Besonders bei Öffnung des Warzenfortsatzes können sich Infektionen auch auf die **Hirnhäute** (Hirnhautentzündung) sowie das **Gehirn**

(Hirnabszess) ausbreiten. Bleibende Gehirnschäden sowie der Verlust der Sehkraft können dann die Folgen sein.

Während der Operation kann es zu einer **Reizung oder Verletzung des Gesichtsnervs** kommen. Die Folgen können Störungen des Geschmacksinns sowie Taubheitsgefühle oder Einschränkungen der Mimik in der betroffenen Gesichtshälfte sein. Wird der Nerv stark verletzt oder sogar durchtrennt, kann es vorübergehend oder dauerhaft zur teilweisen oder vollständigen Lähmung im betroffenen Bereich kommen. **Störungen der Mimik, des Lid- und Lippenschlusses** können die Folgen sein. Ein eingeschränkter Lidschluss kann zu einer Schädigung des Auges führen.

Verletzungen der Ohrmuschel, des Gehörgangs, des Trommelfells, des Mittel- oder Innenohres sind selten, da der Arzt alle Maßnahmen unter Sicht durchführt. Gelegentlich kommt es zu kleineren Hautabschürfungen, Druckstellen oder Blutergüssen sowie kleineren Verbrennungen durch blutstillende Instrumente, die in der Regel innerhalb weniger Tage abheilen. Eine Verletzung des Kiefergelenks durch die Instrumente ist selten. Größere Verletzungen können weitere Eingriffe erforderlich machen.

Insbesondere bei der Eröffnung des Warzenfortsatzes hinter dem Ohr (Mastoid) sowie auch beim Cochlea-Implantat kann es zu **Verletzungen der Hirnhäute** kommen. Hierdurch ist ein Austritt von Hirnwasser möglich.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (z. B. Keloide) kommen, die sehr selten zu einem **entstellenden kosmetischen Ergebnis** und zu Formveränderungen der Ohrmuschel führen können.

Durch Wundheilungsstörungen, Vernarbungen und Verletzungen kann es im Gehörgang zu **Engstellen** (Stenosen) oder sogar zu einem **kompletten Verschluss** (Obliteration) kommen. Hierdurch kann sich wiederum das Hörvermögen verschlechtern oder es kann zu Infektionen kommen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten. Bei einer Allergie gegen die eingebrachten Implantate müssen diese ggf. wieder entfernt werden.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Druck, Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

In sehr seltenen Fällen können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder dialysepflichtigem Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen.

Eingebrachte **Implantate** können sich spontan oder durch äußere Einflüsse **lockern, verrutschen oder beschädigt** werden, was eine Hörminderung zur Folge haben kann. Ggf. können dann weitere Operationen, auch mit Austausch des Implantats, notwendig werden.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®, Eliquis®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal am Ohr operiert? ja nein

Wenn ja, was wurde operiert? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein
(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),

- Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

- Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen mit "Atemaussetzern"),
 Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (z. B. Keloide)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten/die Eltern im Gespräch näher aufgeklärt:

- Cochlea-Implantat
 aktives Mittelohrimplantat
 Knochenleitungshörgerät
 links rechts beidseits
 Informationsmaterial zum implantierten Hörsystem wurde ausgehändigt

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin/Der Patient ist **volljährig** und besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
 Die/Der **Minderjährige** verfügt über hinreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit, weshalb ihre/seine Zustimmung/Ablehnung und die der Eltern/des Vormunds eingeholt wird.
 Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht bzw. das Kind von seinen **Eltern**/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen.
 Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung liegt vor.
 Der anwesende Elternteil hat das **alleinige Sorgerecht**.
 Falls ein sorgeberechtigter Elternteil nicht persönlich zur Aufklärung erscheinen konnte, wurde eine **Vollmacht** des abwesenden Elternteils vorgelegt.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin/des Patienten/der Eltern

Die Ärztin/Der Arzt _____ hat mich/uns umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner/unserer Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich/wir habe/n die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne/n die vorgeschlagene Hörerätimplantation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Eltern / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung Patientin/Patient/Eltern

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass ich/wir alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden haben.** Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe/n ich/wir vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ wurde/n ich/wir über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall/ im speziellen Fall unseres Kindes und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
 Ich/Wir verzichte/n bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich/Wir bestätige/n hiermit allerdings, dass ich/wir von der Ärztin/dem Arzt _____ über die Erforderlichkeit der Operation, deren Art und Umfang, über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde/n.

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir **keine weiteren Fragen** habe/n und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige/n. **Ich/Wir stimme/n dem vorgeschlagenen Eingriff zu.** Ich/Wir willige/n ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte/ der Krankengeschichte (Anamnese) unseres Kindes habe/n ich/wir nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir in der Lage bin/sind, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Eltern / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt-/verzichtet