

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Zunge Mundboden
 Gaumen Wangenschleimhaut
 Sonstige Lokalisation: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist die Entfernung eines Tumors in der Mundhöhle geplant.

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 Ihre 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

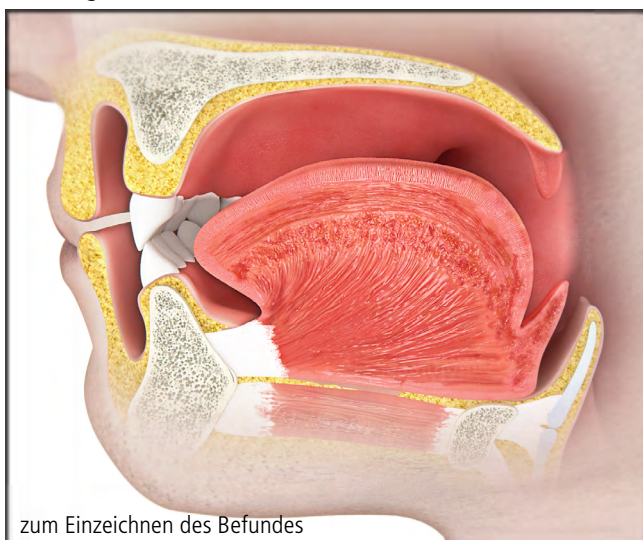
Durch die Behandlung einer Krebserkrankung im Bereich der Mundhöhle sollen optimalerweise der gesamte Tumor und alle Absiedlungen in Halslymphknoten mit dem Ziel einer Heilung entfernt werden.

Unbehandelt kann die Erkrankung fortschreiten, zu Störung der Nahrungsaufnahme und der Atmung sowie letztlich zu lebensbedrohlichen Blutungen führen. Zudem kann sich der Tumor weiter ausbreiten und Absiedlungen (Metastasen) bilden.

In der Regel wird vor der Therapie mittels Untersuchung einer Gewebeprobe eine genaue Diagnose gestellt. Je nach Ausdehnung der Erkrankung wird dann die geeignete Behandlung festgelegt.

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in der Regel in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.



zum Einzeichnen des Befundes

Zunächst wird für die Dauer der Operation ein spezieller Mundsperrer eingesetzt, um die Zähne zu schützen und Verletzungen zu vermeiden. Ggf. werden zur Linderung postoperativer Be-

schwerden schmerz- und blutstillende Medikamente im Bereich der geplanten Schnittführung eingespritzt.

Nach Desinfektion und steriler Abdeckung wird dann der Tumor mittels elektrischer Nadel, Laser oder konventionellen Schneidinstrumenten entfernt. Dabei ist es besonders wichtig, einen entsprechenden Sicherheitsabstand einzuhalten, um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern.

Je nach Ausdehnung des Tumors müssen auch umgebende Strukturen wie Gefäße, Nerven, Muskeln oder Lymphknoten entfernt werden. Gelegentlich muss hierfür auch ein Schnitt von außen über den Hals erfolgen. Liegt der Tumor im Kieferbereich, ist ggf. auch eine Entfernung von Zähnen und/oder Knochenanteilen des Kiefers notwendig. Ist eine Entfernung aller Lymphknoten im Halsbereich geplant (sog. Neck Dissection), werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

Der entstandene Gewebedefekt wird, falls möglich, mittels Naht verschlossen. Bei großer Ausdehnung muss ggf. körpereigenes Gewebe von anderen Stellen verpflanzt werden, z. B. Haut- und Muskelgewebe von Unterarm, Oberschenkel, Brust oder Hals bzw. Knochengewebe aus dem Becken. Auch Platten aus Titan oder Kunststoff können eingesetzt werden. Die Wiederherstellung kann dabei entweder im selben Eingriff oder in einer späteren Operation erfolgen. Hierüber werden Sie ggf. gesondert aufgeklärt.

Am Ende der Operation werden zur Ableitung von Wundsekret meist eine oder mehrere Wunddrainagen eingelegt. Nach einem Eingriff am Kiefer muss dieser u. U. mit Schienen stabilisiert werden.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Je nach Lage und Ausmaß des Tumors kann es notwendig sein, mehr Gewebe als ursprünglich geplant zu entnehmen oder vom Zugang über den Mund zu einem offenen Schnitt am Hals zu wechseln.

Besteht die Gefahr von Atemproblemen, kann die Anlage eines Luftröhrenschnittes erforderlich werden.

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, bitten wir Sie, Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt zu erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Je nach Ausmaß der Erkrankung kann auch eine alleinige Chemotherapie, eine Bestrahlungstherapie oder eine Kombination beider Verfahren, ggf. auch zusätzlich vor oder nach einer Operation, sinnvoll sein.

Die Festlegung der geeigneten onkologischen Therapie erfolgt immer individuell. Ihr Arzt wird Sie hier unter Darstellung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieformen und -möglichkeiten ausführlich beraten.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Je nach Stadium der Erkrankung können Tumoren und angrenzende befallene Strukturen in der Regel sicher und komplikationsarm entfernt werden. Allerdings ist auch bei erfolgreicher Operation und vollständiger Entfernung des erkrankten Gewebes eine dauerhafte Heilung nicht garantierbar.

Zur Erhöhung der Heilungschancen ist auch bei erfolgreicher Operation, je nach Art und Stadium des zu Grunde liegenden Tumors, eine zusätzliche Bestrahlung, ggf. auch in Kombination mit einer medikamentösen Tumorthherapie (Chemotherapie) sinnvoll und notwendig.

Bei anatomischen Besonderheiten, nach Voroperationen oder bei Befall lebenswichtiger Strukturen, wie z. B. der Halsschlagader oder der Wirbelsäule, kann es möglich sein, dass der Eingriff nicht oder nur teilweise erfolgen und nicht sämtliches Tumorgewebe entfernt werden kann. Ein weiterer Eingriff oder eine andere Behandlungsmethode können dann notwendig werden.

Das Ziel des Eingriffs ist letztlich die Tumorfreiheit. Wenn dieses nicht erreicht werden kann, wird auf eine Ausweitung des Eingriffs verzichtet, um dem Patienten alternative Therapien wie Chemotherapie und Bestrahlung zeitnah zu ermöglichen.

Auch nach erfolgreich durchgeführter Operation ist eine Nachsorge in regelmäßigen Abständen notwendig, um ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) rechtzeitig erkennen zu können.

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:

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

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (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 haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Der **Verzicht auf Tabak** wirkt sich positiv auf die Wundheilung aus.

In den ersten Tagen nach dem Eingriff wird die **Wunde** regelmäßig von Ihrem Arzt **versorgt**. **Fäden** sowie eine mögliche Wunddrainage können nach einigen Tagen entfernt werden.

Wundflächen im Mund sollten, soweit möglich, vor Manipulation und Reizung geschützt werden. Daher wird in der Regel für einige Zeit eine **Ernährungssonde** eingelegt. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, wann und in welchem Umfang eine normale Nahrungsaufnahme wieder möglich ist.

In manchen Fällen kann eine **logopädische Betreuung** nach der Operation notwendig werden. Dies wird Ihr Arzt dann mit Ihnen besprechen.

Schmerzen, Schwellungen und Taubheitsgefühl im Bereich der Operationsstellen sind in der Regel vorübergehend und

kein Grund zur Beunruhigung. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, **falls Fieber, starke Schmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden, starke Schwellungen und Blutergüsse oder offensichtliche Blutungen auftreten**. Diese 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 eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. 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.

Schmerzen, Schwellungen, Blutergüsse, Berührungsempfindlichkeit und **Gefühlsstörung** im Bereich der Operationswunde und im umgebenden Bereich des Gesichtes und des Halses sind normal, in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Die Schwellung kann so stark sein, dass **Mundöffnung bzw. -schluss** nur eingeschränkt möglich sind. Diese Beschwerden können Tage bis Wochen anhalten.

Bei starker Schwellung und Beeinträchtigung der Atmung kann die vorübergehende **Anlage eines Luftröhrenschnittes** erforderlich werden.

Durch übermäßige Öffnung des Mundes während der Operation sowie dem nötigen Überstrecken des Halses kann es zu **Beschwerden im Kiefergelenk** sowie der **Halswirbelsäule** kommen.

Gelegentlich kommt es durch die Verwendung des Mundsperrers sowie der Operationsinstrumente trotz entsprechender Schutzmaßnahmen zu **Zahnschäden**. Dabei kann es, insbesondere bei lockeren Zähnen oder vorbestehenden Schäden, zum Verlust eines oder mehrerer Zähne kommen.

Durch die verwendeten Instrumente sind **Druckschäden im Bereich der Lippen und der Zunge** möglich. Hierdurch kann es zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Einschränkung der Empfindlichkeit und Beweglichkeit der Zunge kommen, sowie der Geschmacksinn und die Sprachbildung verändert oder geschädigt werden.

Vor allem bei großen Tumoren kann es zu **Verletzungen des Rachens** (Pharynx) und zum Einatmen von Blut oder Sekret kommen. Dies kann in seltenen Fällen eine verlängerte Beatmung erfordern oder eine Lungenentzündung verursachen.

Bei **Teilentfernungen des Gaumens** kann es auch nach Abheilen der Operationswunde zu Schluckbeschwerden und dem Übertritt von Speiseanteilen in Rachen und Nase kommen. In der Regel sind dann weitere Behandlungsmaßnahmen notwendig.

Bei **Teilentfernungen der Zunge** ist in aller Regel die Sprach- und Lautbildung verändert. So kann die Stimme auch dauerhaft verändert, z. B. nasal oder verwaschen, klingen. Weiterhin kann es zu **Schluckbeschwerden** kommen. Eine zeitweise Ernährung über eine Magensonde kann dann nötig sein, selten ist die Anlage einer permanenten Ernährungssonde über die Bauchdecke (PEG, PEJ) erforderlich.

Infektionen können im Operationsgebiet auftreten, zu Weichteilinfektionen (Phlegmonen) und Abszessen führen und sich in den Brustraum ausbreiten (Mediastinitis). Sie können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut zu behandeln. Selten kann es zur Verschleppung

von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) kommen.

Blutungen können in den meisten Fällen bei der Operation sofort versorgt werden. Bei stärkeren Blutungen kann eine Erweiterung der Operation oder eine Nachoperation erforderlich werden. Hohe Blutverluste können die Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig machen. 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. Besonders bei Infektionen kann es zu Wundheilungsstörungen und zur Ausbildung von **Fisteln** (unnatürlichen Verbindungsgängen) zur Haut kommen. Dann sind ggf. weitere Behandlungsmaßnahmen nötig.

Entlang des Halses verlaufen verschiedene **Nerven**. Dem Unterkiefer anliegend verläuft ein Teil des **Gesichtsnerven** (N. facialis); er bewegt die mimische Muskulatur im Bereich von Mundwinkel, Kinn und Unterlippe. Ebenfalls im Bereich des Unterkiefers liegt der **Zungennerv**, welcher für die Bewegung der Zunge und somit für die Sprache zuständig ist. Unterhalb des Kieferwinkels zieht der **11. Hirnnerv** (N. accessorius) in Richtung Schulter und ermöglicht deren Anhebung. Der **Vagusnerv**, der **Zwerchfellnerv** (N. phrenicus) sowie **Nerven des Sympathikus** hingegen verlaufen tiefer im Halsbereich Richtung Brust und Bauchhöhle. Sie steuern u. a. das vegetative Nervensystem (z. B. Pupillen- und Lidmuskulatur) sowie die Bewegung des Zwerchfells beim Atmen. Wird einer dieser Nerven während der Operation gereizt, verletzt oder durchtrennt oder muss er aufgrund der Tumorausdehnung entfernt werden, kann es zu einer Beeinträchtigung der genannten Funktionen, in seltenen Fällen sogar zum kompletten Ausfall der entsprechenden Nervenfunktion kommen. Eine Nervenrekonstruktion kann dann erforderlich werden.

Bei einer **Verletzung von Lymphgefäßen** mit Austritt von Lymphflüssigkeit in Halsweichteile, Brustkorb (Chylothorax) oder nach außen (Chylusfistel) kann es zu Wundheilungsstörungen kommen; ggf. ist auch eine Nachoperation notwendig.

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** führen können. Bleibende Narben können zu **Bewegungseinschränkungen** im Halsbereich führen.

Schädigungen 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 übermäßige Narbenbildung sind selten.

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.

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. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

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®, Lixiana®.

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 im Kopf-Hals-Bereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

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

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

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall.

Sonstiges: _____

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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

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

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (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 im Gespräch näher aufgeklärt:

- Zunge Mundboden
 Gaumen Wangenschleimhaut
 Sonstige Lokalisation: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer mit einem die Gesundheitsvorsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung _____ liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne den vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten

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

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

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

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, 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 / Betreuer / Vormund

- Kopie: erhalten
 verzichtet _____

Unterschrift Kopieerhalt/-verzichtet