

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Aufklärungsprotokoll

(Einwilligungserklärung für den ärztlichen Eingriff)

Diagnose / Leiden

Behandlungsalternativen

Operation / Eingriff

Skizze

Ich wurde heute in einem Aufklärungsgespräch darüber informiert, dass aufgrund meines Leidens die oben aufgeführte Massnahme (Operation) bei mir durchgeführt werden soll. In diesem Gespräch bin ich auf die Schwere der Erkrankung, die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung, den Operationshergang, auf andere in Betracht kommende Behandlungsmöglichkeiten sowie auf Vor- und Begleiterkrankungen, die das Behandlungsrisiko erhöhen können, aufgeklärt worden.

Mir ist bekannt, dass für einen Erfolg der Massnahme keine Garantie übernommen werden kann und dass sich unter Umständen erst während des Eingriffs eine Erweiterung oder Änderung der geplanten Massnahme ergeben kann. Mögliche Operationserweiterungen sowie allgemeine und spezifische Komplikationen des Eingriffs werden im folgenden erläutert.

Mögliche Operationserweiterungen / Änderungen des Behandlungsplans

Allgemeine Komplikationen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blutung / Hämatom | <input type="checkbox"/> Infektion / Abszess |
| <input type="checkbox"/> Thrombose / Embolie | <input type="checkbox"/> Lungenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Harnwegsinfektion | |

Spezifische Komplikationen

Nachbehandlung / Pflegeplan

Besondere Bemerkungen

Ich bestätige, dass es mir nach Erhalt der obigen Aufklärung freistand, weitere Fragen an den Arzt zu stellen. Auch hatte ich ausreichend Zeit, das mir Mitgeteilte in Ruhe zu überlegen und meine Entscheidung über die Zustimmung zu dem Eingriff zu geben

Patient/in hat sich nach Aufklärung für die Operation (inkl. besprochene Erweiterungen) entschieden:

- Ja Nein

(Folgen des Aufschubs bzw. Verzichts unter „Besondere Bemerkungen“ notieren)

Ort/Datum: Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche Vertreter:

.....

Unterschrift Arzt:

.....