

BRÜCHE DER LEISTE UND DES SCHENKELS (INGUINALHERNIE, LEISTENHERNIE, SKROTALHERNIE, FEMORALHERNIE)

Information und Anamnese für Eltern und Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Leistenhernien-Operation
 Schenkelhernien-Operation

links
 rechts

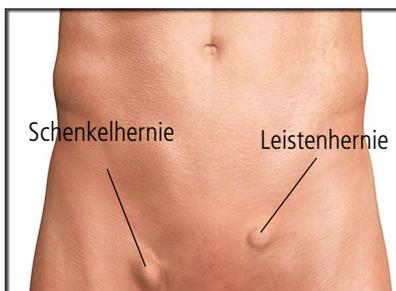
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind hat Ihr Arzt einen Bruch der Leiste, eine sogenannte Leistenhernie, bzw. des Schenkels, eine sogenannte Schenkelhernie, festgestellt und rät zur Operation.

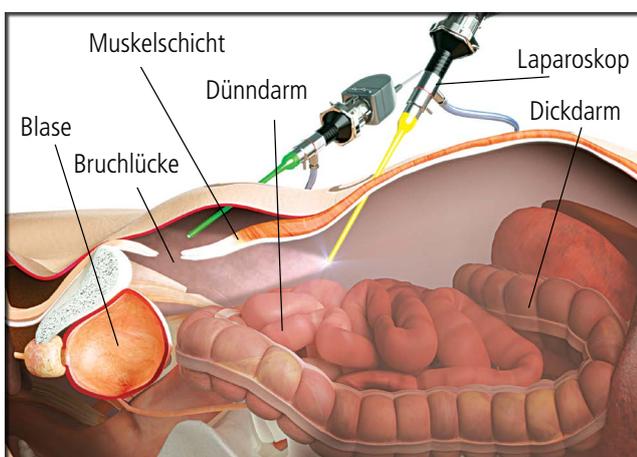
Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihr Arzt Sie über die geplante Operation und deren Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

AUFBAU UND FUNKTION DER LEISTE

Der menschliche Körper hat natürliche Schwachstellen, an denen sich Brüche, sogenannte Hernien, ausbilden können. Hierzu gehören der Leistenkanal und auch der Bereich unterhalb des Leistenbandes zum Oberschenkel hin.



Die Bauchorgane und Bauchmuskulatur üben einen stetigen Druck auf die Leistenregion aus. Beim Husten, Niesen, Stuhlgang oder beim Heben erhöht sich dieser Druck, was normalerweise durch die Muskulatur und Bindegewebe des Leistenkanals abgefangen wird. Wenn das Gewebe nachgibt, kann sich das Bauchfell bis hin zu Eingeweiden durch die entstandene Lücke schieben und einen Bruch ausbilden. Diese Hernie besteht aus Bruchpforte, Bruchsack und Bruchsackinhalt.



Ein Leistenbruch kann angeboren sein oder im Laufe des Lebens entstehen. Beim indirekten Bruch tritt der Bruchsack durch die

natürlichen Öffnungen des Leistenkanals und kann sich beim Mann bis in den Hodensack vorwölben (man spricht dann von einer Skrotalhernie), was vor allem bei Kindern und Jugendlichen auftritt. Ein direkter Leistenbruch entsteht durch eine Schwachstelle im Bereich der Hinterwand des Leistenkanals. Mit zunehmendem Alter ist diese Form häufiger. Wenn sich ein Bruch unter dem Leistenband zum Schenkel hin entwickelt, spricht man von einer Schenkelhernie.

Prinzipiell sollte jede Leisten- oder Schenkelhernie operativ behandelt werden, da sich vorgefallene Organe in einer Hernie einklemmen und geschädigt werden können.

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in der Regel in Allgemeinanästhesie (Narkose), über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. In bestimmten Fällen ist auch eine Operation in lokaler Betäubung möglich.

Für die operative Behandlung einer Leisten- bzw. Schenkelhernie gibt es verschiedene Möglichkeiten. Generelles Ziel ist eine Rückverlagerung des Bruchsackinhaltes, ein Abtragen des Bruchsackes und ein Verschluss der Bruchpforte mit Verstärkung der Leistenkanalhinterwand mit oder ohne Netzimplantation. Dies kann in einem offenen oder einem minimal-invasiven Eingriff erfolgen:

Bei der offenen Methode geschieht dies über einen etwas längeren Hautschnitt, über den der Bruch versorgt und die Schwachstelle der Bauchwand verstärkt wird. Dies wird entweder mit Nähten erreicht, mit denen die Schichten der Bauchwand doppelt aufeinander genäht werden (z. B. OP nach Shouldice), oder es erfolgt der Einsatz eines Kunststoffnetzes (z. B. OP nach Lichtenstein). Man kann die Verfahren auch kombinieren.

Bei der minimal-invasiven Technik werden über 1 – 3 kleine Schnitte eine winzige Kamera (Laparoskop) und verschiedene Operationsinstrumente (Schlüssellochchirurgie) eingebracht. Zum Verschluss der Bruchlücke wird immer ein Netz eingebracht, entweder durch den Bauchraum oder zwischen aufgedehnte Bauchwandsschichten. Das Netz wird hinter die Muskulatur und das Bauchfell eingelegt und verstärkt damit dauerhaft die Bauchwand.

Je nach Befund kann noch ein weicher Kunststoffschlauch als Drainage eingelegt werden, um Wundwasser nach außen abzuleiten. Beim

minimal-invasiven Verfahren ist ggf. die vorübergehende Anlage eines Blasenkatheters notwendig. Ihr Arzt wird das für Sie geeignete Verfahren und das geplante Vorgehen mit Ihnen besprechen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Die Operation ist die einzige Therapie eines Bruches. Alle alternativen Therapieversuche, wie auch die Verwendung eines sogenannten Bruchbandes, stellen keine sinnvolle Behandlung dar.

Eine Bruchversorgung ohne Netz hat ein höheres Risiko für ein Wiederauftreten des Bruches (Rezidiv). Bei einer Netzimplantation kann es andererseits zu seltenen Risiken wie Netzinfection, Netzschrumpfung, chronischen Schmerzen und Fremdkörperreaktionen kommen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation wird je nach Befund ggf. eine Erweiterung oder Anpassung des Eingriffs (z. B. größerer Hautschnitt) nötig sein.

Werden bei der Operation weitere behandlungsbedürftige Befunde entdeckt, ist es häufig möglich, diese im Rahmen desselben Eingriffs zu behandeln.

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

ERFOLGSAUSSICHTEN

Meist gelingt es, die Bruchlücke dauerhaft zu verschließen. In einigen Fällen kann es jedoch an gleicher oder benachbarter Stelle zu einem Wiederauftreten eines Bruches (Rezidiv) oder eines Narbenbruches kommen. Dann ist häufig ein weiterer Eingriff notwendig.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® etc.). Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Die Schmerzen nach der Operation lassen sich mit Medikamenten gut lindern. Bei Bedarf erhalten Sie zusätzliche Schmerzmittel.

Nach dem Eingriff sollte für mindestens 4 Stunden auf Essen und Trinken verzichtet werden. Danach kann der Kostaufbau je nach Arztanordnung begonnen werden.

Zur Vermeidung von erneuten Brüchen sollte nach der Operation das Heben von Lasten schwerer als 5 – 10 kg für den von Ihrem Arzt empfohlenen Schonungszeitraum vermieden werden.

Die Nahtmaterialien der Hautnähte werden in der Regel nach 10 – 14 Tagen entfernt. Bei der Verwendung selbstauflösender Nahtmaterialien kann ein Fadenzug auch entfallen.

Im Falle eines **ambulantem Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Sie dürfen für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keinen Alkohol trinken und darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff**, auch ein Routineverfahren wie eine Leistenbruch-Operation, **gewisse 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

eintreffen. 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.

Verletzungen benachbarter Organe (z. B. Darm, Blase, Muskeln, Samenleiter, Hoden, Gefäße) sind generell möglich. Eine Erweiterung der Operation kann dann notwendig werden. Eine Verletzung des Samenleiters kann zu Fruchtbarkeitsstörungen, eine Verletzung von Beingefäßen zu bleibenden Durchblutungsstörungen führen. Der Dick- sowie Dünndarm können in den Bruchsack vorgefallen sein. Eine Verletzung dieser Strukturen ist selten, langfristig können dann aber operationsbedürftige Folgen wie Fisteln und Verwachsungen auftreten. Eine Verletzung der Gefäße im Leistenkanal kann beim Mann in den seltensten Fällen bis hin zum **Verlust des Hodens** führen. **Nervenverletzungen** können zu **Taubheitsgefühl** in der Leisten-, Scham- und Oberschenkelregion, einer Bauchwand- oder Beinlähmung oder auch zu **anhaltenden Schmerzen** führen.

Muss ein Abschnitt des Darms entfernt werden, kann es in sehr seltenen Fällen zu einer **Undichtigkeit** der notwendigen **Darmaht** kommen (Anastomoseninsuffizienz). In extremen Ausnahmefällen kann auch die Anlage eines **künstlichen Darmausgangs** nötig sein.

Durch die Rückverlagerung von Bruchsackinhalt kann es bei ausgeprägten Brüchen zu einem **Anstieg des Druckes in der Bauchhöhle** mit Durchblutungsstörungen der Bauchorgane kommen (Kompartiment-Syndrom). Eine operative Entlastung durch Öffnung des Bauchraumes kann dann notwendig sein.

Infektionen im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Abszessbildung, Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, sind selten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Abszesse müssen ggf. eröffnet werden. Sehr selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis), Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) oder, vor allem nach einer Verletzung oder operativen Versorgung des Darms, zu einer Entzündung des Bauchfells (Peritonitis) kommen.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder die Netze, sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder lebensgefährlicher Kreislaufchock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden, wie Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen, eintreten.

Bei jeder Operation besteht ein **Blutungsrisiko**. Die meisten Blutungen können bei der Operation sofort versorgt werden. In sehr seltenen Fällen kann es zu Nachblutungen kommen, die im schlimmsten Fall eine erneute Operation erfordern können. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen – auch unbekannt – Erregern.

Ein **Bluterguss** im Bereich der Leiste ist ein häufiges Risiko, meist löst sich dieser von selbst wieder auf. Ein Serom (Wundwasser-Erguss) kann eine Punktion oder auch erneute Operation erfordern.

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

Durch die Operation oder die Ruhigstellung kann es sehr selten zu Gerinnselbildungen (**Thrombose**) kommen. Die Gerinnsel können auch verschlept werden und Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es trotz Behandlung z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Zur Verminderung des Thromboserisikos werden Kompressionsstrümpfe, frühzeitige Mobilisation und gerinnungshemmende Medikamente (Heparin) eingesetzt. Heparin kann sehr selten zu schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung führen (HIT). Dies bedeutet, dass das Risiko der Thrombenbildung und somit von Gefäßverschlüssen steigt.

Durch das Einblasen von Gas bei der minimal-invasiven Operation kann es zum Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kommen (**Luft-**

embolie) oder das Gas kann in den Brustraum gelangen und die Lunge verdrängen (Pneumothorax).

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

Durch **Verwachsungen** kann es noch nach Jahren zu anhaltenden Schmerzen oder einem gefährlichen **Darmverschluss** kommen.

Spezielle Risiken der Netzimplantation

Bei einem Netzimplantat kann es zu **Fremdkörpergefühl**, **Schmerzen** oder einer **Verwachsung bzw. Entzündung des Netzes**, auch mit der Beteiligung von Nachbarorganen kommen. In schwerwiegenden Fällen ist dann eine Operation mit Entfernung des Netzes nötig.

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Telefonnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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.

Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm**

Angaben zur Medikamenteneinnahme: ja nein

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

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel.

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

Bauch operiert? ja nein

Wenn ja, welche Operation? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel: _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher 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

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: _____

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

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Gefäßaussackung (Aneurysma) im Gehirn.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

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

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht,

Sonstiges: _____

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein? ja nein Spritzen (Insulin) metforminhaltige Tabletten

Sonstiges: _____

Leber-/Nierenerkrankungen? ja nein Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung, Leberentzündung, Blutim Urin, Nieren-OP, Plasmozytom, Nieren-
oder Harnleitersteine.

Sonstiges: _____

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)? ja neinErhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie? ja nein**Infektionskrankheiten?** ja nein Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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 der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Vorgesehene Operation: Leistenhernien-Operation Schenkelhernien-Operation minimal-invasiv mit Netz links rechts offen**Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:**

Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.

Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. _____ 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 konnte/n meine/unsere Fragen über die erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne/n ich/wir die vorgeschlagene Bruch-Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Erziehungsberechtigte* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in/der 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 (4 Seiten) habe/n ich/wir vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde/n ich/wir über den Ablauf der geplanten Bruch-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 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/wurden.

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir keine weiteren Fragen habe/n und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige/n. Ich/Wir stimme/n der vorgeschlagenen Bruch-Operation 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.

Meine/Unsere Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. das Entfernen von geschädigten Strukturen (z. B. Darmschlinge). Ich/wir versichere/n, dass ich/wir in der Lage bin/sind, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

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

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten* / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten verzichtet

Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten* / Betreuer / Vormund

*Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.