



السيدة المريضة السيد المريض،

لمعرفة تفاصيل الشكاوى الصحية أو لعمل الفحوصات الوقائية ننصحكم بعمل منظار المعدة. بواسطة استخدام منظار التصوير العالي الدقة وبفضله أصبحت الفحوصات اليوم جدا رقيقة. التغييرات أو الالتهابات أو دوالي المريء أو القرحة أو أورام السرطان يمكن التعرف عليها مبكراً وفي الغالب يتم معالجتها بسرعة.

هذه المعلومات تساعدكم لفهم واستيعاب شرح وتوضيح مجرى سير الفحوصات التي سيقوم بها الطبيب أو الطبيبة (لاحقاً الطبيب). في المحادثة سوف يقوم الطبيب بشرح مجرى سير الفحوصات أو العلاج ومضاعفاتها وسيرد على أسئلتكم لتخفيف الخوف والقلق. وبعدها يمكنكم الموافقة على إجراء العلاج المقترح. بعد المحادثة تحصلون على نسخة معبأة وموقعة من الاستمارة.

عن طريق الفم أو الأنف يتم ادخال المنظار إلى المريء، المعدة والقسم الأعلى من الأمعاء الدقيقة والإثني عشر. آلة التصوير الصغيرة تنقل الصور إلى الشاشة ليتمكن على الطبيب دفع المنظار وفحص المنطقة العليا من الجهاز الهضمي بتحكم. عبر نفخ الهواء وشفط المواد السائلة المتواجدة في المعدة تتم تحسين الرؤية. باستخدام مرشحات الرؤية أو رش مواد الألوان (التنظير الملون) يساعد على توضيح التغييرات بدقة بالأغشية المخاطية عند الحاجة لذلك.

أخذ عينات، المسماة بالخزعة تسمح بالتعرف على التغييرات المرضية الدقيقة والكشف عن الأمراض الخفية.

سير المعالجة

ABLAUF DER BEHANDLUNG

من محسنات المنظار، هو إمكانية معالجة التغييرات مباشرة عند اكتشافها. النزيف بسبب تقرحات المعدة، يمكن إيقافه برشه بالمواد الطبية، أو بالتثبيت المعدني أو بطريقة مهارات اللصق.

الدوالي في المريء يتم ربطه بمطاط صغير، أو رشه بالمواد الطبية وإقفالها. الزوائد اللحمية الحميدة المعروفة بالسرطان الحميد، يمكن إزالتها باستخدام الذبذبة الكهربائية، في حالة وجود ضيق مثلاً في المريء يتم وضع دعامة شبكية للتوسعة المعروفة بدعامة التوسيع.

الطرق البديلة

ALTERNATIV-VERFAHREN

الفحوصات التي تتم من الخارج مثل استخدام الموجات فوق صوتية، أو الأشعة، أو الأشعة المقطعية، أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو حتى المنظار الوهمي، لا يمكن تعويض الرؤية المباشرة بالمنظار للمنطقة العليا من الجهاز الهضمي. إضافة عدم إمكانية معالجة المناطق المتغيرة المرضية مباشرة أو أخذ خزعة. لهذا فإن تلك البدائل لا تعتبر بديل حقيقة يمكن أن تعوض منظار المعدة إلا إذا كانت هناك حالات خاصة.

أجراء عملية جراحية تجهد الجسم بشكل كبير في العادة ولا تعتبر كبديل مناسب لمنظار المعدة. طبيبك سيشرح لكم بكل سرور، لماذا ينصح باستخدام منظار المعدة في حالتكم.

توقعات النجاح

ERFOLGSAUSSICHTEN

أصبح استخدام منظار المعدة للتشخيص أو للعلاج اليوم شيء اعتيادي

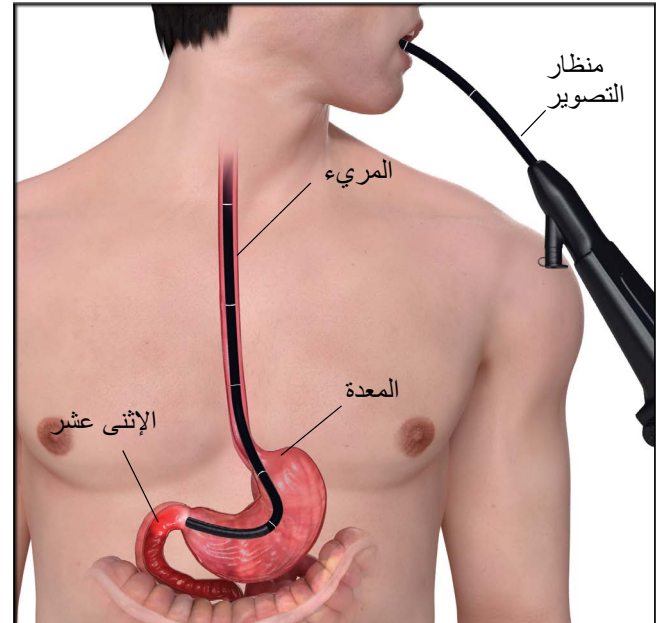
مجري سير الفحوصات

ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

الفحوصات تتم عن طريق المنظار. الذي هو عبارة عن أنبوب مطاطي مرن، ورفيع، يمكن التحكم به، مثبت بطرفه كاميرا صغيرة ومصدر للضوء. عن طريق قناة العمل في أنبوب المنظار يمكن ادراج مختلف الأدوات.

ولتسهيل ادخال المنظار، يتم في العادة تخدير منطقة الحلق بالرش تخديراً موضعياً. ولحماية الأسنان تحصلون على عصابة دائرية. لمنع عض أنبوب المنظار حتى من دون قصد.

في الجزء الأسفل من الذراع يتم تثبيت انبوبة الحقن الوريدي، عن طريقها يتم مدكم بمهدئ و/ أو مخفف الألم عند الحاجة. وللتدخل الجراحي يمكن مدكم بمادة المخدر (مثل بروبوفاول أو دورميكوم)، الذي ينقلكم إلى حالة شبيه بالنوم. عبر أنبوب مطاطي في الأنف يتم امدادكم بأوكسجين إضافي.



جروح الحلق، أو المعدة أو الاثني عشر حتى وأن كان ذلك تغيرات مرضية كبيرة أو أثناء الفحوصات نادرة، لأن الطبيب يجري الفحوصات اللازمة بتحكم وتحت المراقبة. رغم ذلك وإذا حدث مثلاً اختراق في البطن أو الفص الصدري، سوف يتم إجراء عملية جراحية اضطرارية ويمكن أن يؤدي ذلك إلى خطورة على الحياة. العدوى يمكن أيضاً أن تحدث عند ادخال ابرة الحقن، مثل حقنة الوريد. وفي أغلب الحالات فإن معالجة العدوى تتم باستخدام المضادات الحيوية. نادراً ما يمكن أن تتغلغل الجراثيم إلى مجرى الدم مما يؤدي إلى تسمم الدم الخطير (متلازمة الصدمة السمية) أو التهاب شغاف القلب.

ردة فعل الحساسية (الحساسية المفرطة/ مثل الحساسية ضد الأدوية) تخفيف الألام، أو المهدئات) أو مواد الألوان، تعتبر نادرة. طمح جلدي، حك، تورمات كمان تقيؤ وسعال يمكن أن تكون النتيجة. في الغالب تخنفي الأعراض لوحدها بدون علاج. ردة الفعل المفرط مثل اختناق، تشنجات، تسارع خفقان القلب أو اضطراب الدورة الدموية نادر جداً. بسبب قصر تدفق الدم يمكن بالرغم من الرعاية الطبية المركزة أن تبقى الأعضاء متضررة لفترة قصيرة أو طويلة، كما مثل ضرر في الدماغ، شلل، فشل كلوي.

الزيف بعد أخذ عينات من الأنسجة، أو إجراءات علاجية أو عند الجروح الصغيرة يمكن التعرف عليها فوراً وإيقافها. بعض الأحيان يمكن توسعة المعالجة، عند فقدان الدم بكميات كبيرة ويكون نقل دم غريب ضرورياً.

وبالتالي ممكن أن يؤدي ذلك إلى مسببات الأمراض، كما مثل ونادر جداً التهاب الكبد-الوبائي (بسبب التهاب خطير في الكبد)، ونادراً جداً الإيدز (مرض فقدان المناعة)، مع مرض بي إس إي (بسبب نوع من مرض الأعصاب) أو مع جراثيم خطيرة وغير معروفة.

اضرار الجلد، الأعضاء الرخوية أو الأعصاب (مثلاً عبر الحقن، مادة التعقيم، استخدام الأدوات الكهربائية في العمليات أو ورغم تخزين المواد حسب اللوائح) يكون نادر. اضطراب في الإحساس، شعور بالتمثل، شلل أو ألم يمكن أن تكون النتيجة. غالباً ما يكون ذلك مؤقتاً. بقاء اضرار الأعصاب أو الندبات نادراً جداً.

اضرار الأسنان عبر المنظار نادر جداً. يمكن أن يحدث فقدان سن أو أسنان من الأسنان المرتخية.

بعد المعالجة يمكن أن تحدث تغيرات مثل وجود مناطق بها ندب أو ردة فعل التهابية، والتي تتطلب لاحقاً إجراءات علاجية.

عبر إعطاء مادة المخدر أو المهدئ ممكن أن تسبب ذلك إلى اضطراب في التنفس أو ردود فعل بالدورة الدموية (مثل هبوط في ضغط الدم هبوط في نبضات القلب) مع حدوث غثيان وتقيؤ. هذا ممكن تفاديه عبر إعطاء الأكسجين أو الأدوية وأن تعالج بنجاح. ولكن إذا حدث انقطاع التنفس سيتم بالضرورة عمل تنفس صناعي، حتى لا يتضرر الدماغ. في أقصى الحالات الاستثنائية ممكن أن بالرغم من المعالجة الفورية إصابة بعض الأعضاء (الكلية- أو المخ بأضرار).

كما يمكن أن تنتقل محتوى المعدة عبر المريء إلى أن تصل إلى الرئتين. في حالات نادرة جداً يمكن أن ينغلق مجرى التنفس حتى يصل إلى حد الاختناق أو التهاب الرئة مع أو اضرار مستديمة لأنسجة الرئة وتصل حتى إلى درجة ضيق التنفس الحاد.

المضاعفات المعقدة ظهورها دفعة واحدة هو شيء نادر وممكن عبر المراقبة الدقيقة في الاغلب التعرف عليها في الوقت المناسب وعلاجها.

يومي. كثير من التغيرات المرضية يمكن بكل بساطة علاجها بشكل مريح. بالرغم من ذلك يمكن بسبب التغيرات الوراثية، مثل ضيق الجهاز الهضمي أو بعد عملية جراحية أن تكون الفحوصات غير مكتملة النجاح أو جزء منها أو عدم القدرة على اكتشاف التغيرات المرضية. وعند معالجة التغيرات المرضية يمكن أن لا ينجح العلاج بنفس النسبة التي تم توقعها من قبل لذا لا بد من معاودة التدخل مرة أخرى أو اختيار طريقة بديلة.

إرشادات للتخصيص والرعاية اللاحقة

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

يرجى اتباع تعليمات الطبيب أو الممرضة بدقة. في حالة ما إذا لم تكن هناك تعليمات أخرى، يرجى اتباع الإرشادات التالية:

التخصيص:

لعمل منظار المعدة يجب أن تكونوا صائمون. لو سمحتم امتنعوا عن تناول الطعام والشراب قبل بدء الفحوصات بخمس ساعات وتوقفوا عن التدخين. يسمح بتناول كميات صغيرة من السوائل النقية مثل الماء حتى قبل البدء بالعلاج بساعتين.

تناول الأدوية: مهم جداً إعلام الطبيب، بنوعية الدواء أو الحقنة التي يجب عليكم تناولها (وخاصة مخففات الدم مثل الأسبرين [ASS]، ماركوما، هبارين، بلافكس، إكس ريلتو، براداكسا إلى آخره. طبيبك سوف يعلمكم، إذا أو في أي وقت يجب عليكم إيقاف تناول الدواء.

الرعاية اللاحقة:

إذا تم اعطائكم مادة مخدرة لمنطقة الحلق، فلا يسمح لكم بالأكل أو الشرب لمدة ساعتان بعد انتهاء المعالجة، بسبب إمكانية تعرضكم للشرقة.

التقيؤ، التهاب في منطقة الحلق أو آلام بسبب الهواء المتبقي في المعدة أو الأمعاء تعتبر أعراض مؤقتة وتزول تلقائياً ولا تدعو للقلق. يرجى إعلام الطبيب فوراً في حالة ظهور **اعراض الحمى، آلام شديدة، تقيؤ، اضطراب الدورة الدموية أو تقيؤ دم.** الأعراض يمكن أن تظهر حتى بعد أيام وتتطلب توضيح فوري.

إذا تم اعطائكم علاج ضد الألم أو مهدئ، في العيادات الخارجية عندها يجب أن يرافقكم أحد الأشخاص البالغون منها. يجب أن يكون هناك أيضاً شخص يرافقكم في المنزل للفترة التي يحددها طبيبك. لأن قدرة ردة الفعل الطبيعي لديكم محدودة وذلك بسبب مدكم بمادة ضد الألم و / أو المهدئ. لا يسمح، إذا لم تكن هناك تعليمات أخرى، لكم لمدة 24 ساعة المشاركة في استخدام الشارع (حتى وإن كان سيراً على الأقدام) وعدم ممارسة أي أعمال خطيرة. كما يجب عدم تناول المشروبات الكحولية، أو اتخاذ القرارات الاقتصادية أو الشخصية.

المخاطر، احتمالات المضاعفات وآثارها الجانبية

MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

من المعروف بصفة عامة، أن أي تدخل جراحي، أيضاً التدخل الاعتيادي مثل منظار المعدة، يخفي ورائه مخاطر أكيدة. إذا ظهرت مثل هذه المضاعفات، يمكن اتخاذ إجراءات علاجية إضافية أو عملية جراحية، وفي أسوأ الحالات أثناء الاستمرار بالفحوصات أو العملية تعرض الحياة للخطر أو تخلف بعض الاضرار. يرجى تفهمكم، لأننا ملزمون من الناحية القانونية بإعلامكم بكل مخاطر العلاج المحتملة، حتى وإن كان ذلك حالة استثنائية. طبيبك سوف يوضح لكم التفاصيل. كما يمكنكم الاستغناء عن الشرح بإسهاب بفترة المخاطر. يمكن تجاوز فترة المخاطر بعد التأكيد على ذلك في نهاية الاستمارة.

أسئلة حول تاريخك المرضي (Anamnese) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte

يرجى الإجابة قبل البدء بالمحادثة التوضيحية على الأسئلة التالية. بمصادقية ووضوح علامة زائد على المربع المناسب. من الطبيعي أن بياناتكم سوف تعامل بسرية. عن طريق بياناتكم يمكن للطبيب أن يقيم خطورة العلاج في حالتكم بطريقة أفضل واتخاذ الإجراءات اللازمة والمناسبة لكم ووقايتكم من المضاعفات والأعراض الجانبية.

بيانات خاصة بتناول الأدوية:

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

هل أنتم بحاجة بصفة منتظمة إلى تناول معيقات الدم أو قمتم مؤخراً (حتى قبل 8 أيام) بتناولها أو حقنتم بها؟

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

أسبرين® (ASS), هبارين®, ماركوما®, بلافيكس®, تيكلوبيدين®, كلوبيدوجريل®, تيكلوبيدين®, كلوبيدوجريل®, Plavix®, Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Ticlopidin, Clopidogrel.

أخرى:
Sonstiges:

متى تم تناولها آخر مرة؟

Wann war die letzte Einnahme?

نعم لا

هل تتناولون أدوية أخرى؟

إن كانت الإجابة بنعم، فيرجى إدراجها:

nein= لا ja= نعم

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskulenzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

أخرى:

Sonstiges:

أمراض الجهاز التنفسي/الربو؟ نعم لا
 ربو، التهاب مزمن للشعب الهوائية، التهاب الرئة،
 انتفاخ رئوي، توقف التنفس أثناء النوم (شخير حاد)، شلل
 الحجاب الحاجز أو الحبل الصوتي.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis,
 Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen),
 Stimmband-Zwerchfellähmung.

أخرى:

Sonstiges:

أمراض التمثيل الغذائي؟ نعم لا
 السكر (مرض السكري)، النقرس
Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

أخرى:

Sonstiges:

أمراض الغدة الدرقية؟ نعم لا
 قصور الأداء الوظيفي للغدة الدرقية،
 فرط الأداء الوظيفي للغدة الدرقية.
Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

أخرى:

Sonstiges:

أمراض معدية أخرى؟ نعم لا
 التهاب الكبد، السل، نقص المناعة المكتسبة.
Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

أخرى:

Sonstiges:

أسنان متضررة /أسنان صناعية؟ نعم لا
 تسوس بالأسنان، أسنان تعويضية ثابتة،
 تخلخل بالأسنان، وجود تاج مركب،
 جسور، أسنان مزروعة، برغي الأسنان، طقم أسنان
 متحرك.

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

أخرى:

Sonstiges:

أمراض حادة أو مزمنة غير مدرجة؟ نعم لا
Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?
 يرجى أن تقدم وصفاً مختصراً لها:

Bitte kurz beschreiben:

أسئلة مهمة للمعالجة في العيادة الخارجية

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

من سيتولى مرافقتكم فور خروجكم من المستشفى/العيادة؟
 Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

اسم المرافق وعمره:

Name und Lebensalter des Abholers:

أين ستواجدون خلال الأربع والعشرين ساعة بعد العملية الجراحية؟
 Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

البلدة،
PLZ, Ort

الشارع، رقم المنزل:

Straße, Hausnummer:

اسم وعمر الشخص الذي سوف
يتولى رعايتكم:

Name und Lebensalter der Aufsichtsperson:

رقم الهاتف:

Telefonnummer:

Nehmen Sie andere Medikamente ein? Wenn ja, bitte auflisten:

**وأيضاً الأدوية التي يتم تناولها بدون وصفة طبية، أو المواد
العلاجية الطبيعية أو النباتية، والفيتامينات، وما إلى ذلك)**
 (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

هل سبق أن تم إجراء عملية جراحة على المريء أو المعدة؟ نعم لا
 Wurden Sie schon einmal an Speiseröhre oder Magen operiert?

هل تم إجراء تنظير على المعدة؟ نعم لا
 Wurde bei Ihnen schon einmal eine Magenspiegelung durchgeführt?

هل ظهرت مضاعفات؟ نعم لا
 Ergaben sich dabei Komplikationen?

إذا كان الإجابة بنعم، ما هي؟

Wenn ja, welche?

هل بجسمكم معادن مزروعة (مثل مفصل صناعي)؟ نعم لا
 Haben Sie ein Metallimplantat (z.B. eine künstliche Hüfte)?

هل تدخنون؟ نعم لا
 Rauchen Sie?

إذا كانت الإجابة بنعم، فماذا تدخنون، وكم مرة يومياً:

Wenn ja, was und wie viel täglich:

هل توجد حالة حمل؟ نعم غير متأكدة لا
 Sind Sie schwanger?
 nicht sicher

هل ظهرت مضاعفات؟ نعم لا
 Stillen Sie?

**هل تعانون أو سبق لكم أن عانيتم أو ظهرت لكم أعراض من الأمراض
التالية:**

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

اعتلال الدم/اضطراب تجلط الدم؟ نعم لا
 ارتفاع نسبة النزيف (مثلاً تكرار نزف الأنف، نزيف
 حاد عقب العمليات الجراحية، أو عند الإصابات بجروح طفيفة
 أو علاج الأسنان)، والميل لظهور بقع دموية (تكون غالبيتها
 زرقاء اللون حتى بدون سبب)
Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?
 Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblu-
 tung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

**هل توجد لدى أقربائك أعراض اعتلال
الدم/اضطراب تجلط الدم؟** نعم لا

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/
Blutgerinnungsstörungen?

حساسية/ فرط الحساسية؟ نعم لا

أدوية، مواد غذائية، مادة التباين،
 البيود، لاصق، للاثكس (مثلاً قفازات مطاطية، بالون
 هوائي)، حبوب القاح (من الأعشاب، أو الأشجار)، مواد تخدير،
 معادن (مثلاً حكة بسبب اطار النظار المعدني، حلي الزينة أو
 برشمة السراويل)،
Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kont-
 rastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen
 (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillenge-
 stell), Modeschmuck oder Hosennieten.

أخرى:

Sonstiges:

**هل توجد لديكم اضطرابات في القلب/ الدورة الدموية/
الأوعية الدموية؟** نعم لا

نوبة قلبية، ذبحة صدرية (آلام في القفص الصدري، ضيق في
 الصدر)،

قصور في أداء القلب، اضطراب في ضربات القلب، التهاب
 في عضلة القلب، اعتلال صمامات القلب، حدوث أزمة تنفس
 عند صعود السلم، الخضوع لراحة في القلب لترتيب صمام
 صناعي، أو منظم ضربات القلب، أو مزيل الرجفان،
 ارتفاع ضغط الدم، انخفاض ضغط الدم.

تصريح وموافقة المريض/ المريضة

Erklärung des Patienten über die Aufklärung und Einwilligung

من فضلكم ضعوا إشارة X في الحقل المناسب، ثم عززوا الموافقة بعد ذلك بالتوقيع:

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

بموجب شرح أقسام توعية المرضى أو أكد بأنني فهمت وقرأت كل ما جاء في استمارة التوعية الطبية والتوضيح (4 صفحات) أثناء محادثة التوعية والتوضيح مع الطبيبة/ الطبيب تم اعلامي بمجريات سير منظار المعدة المخطط لها وخطورتها، ومضاعفاتها واعراضها الجانبية لحالتي الخاصة وعن المحاسن والمساوي للطرق البديلة.

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen und die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/ Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf des geplanten Eingriffes, dessen Risiken und Komplikationen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativ-Verfahren umfassend informiert.

لقد شاهدت فلم التوعية والشرح لمنظار المعدة المقترح اجرائه لي واستوعبت جميع مجرياته.

Den Informationsfilm über die bei mir geplante Magenspiegelung habe ich gesehen und verstanden.

استغنيت بدراية عن الشرح المفصل. ومع ذلك أوكد في كل الأحوال بأنه تم إعلامي من قبل الطبيب المعالج بكل متطلبات العملية ونوعها وحجمها وعن الخطورة المصاحبة وعن الطرق البديلة.

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.

أنا أوكد بأنه ليس لدي اسئلة إضافية وأني لست بحاجة إلى مزيداً من الوقت للتفكير. أنا وافق على منظار المعدة المقترح. كما وافق ايضاً على اتخاذ الإجراءات المناسبة وقت الضرورة. الأسئلة عن السيرة المرضية جاوبت عليها كاملة بقدر المستطاع.

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

موافقتي تشمل ايضاً المتغيرات الضرورية لتوسعة مجرى سير العملية مثلاً معالجة الأمراض المكتشفة.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z.B. das Behandeln von krankhaften Befunden.

أنا أوكد أي في حالة جيدة لمتابعة التعليمات الطبية. وهذا يسري خصوصاً على الامتناع عن استخدام الشارع لمدة 24 ساعة بعد المعالجة في العيادة الخارجية إذا ماتم اعطائي مادة مهدئة.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen. Dies gilt insbesondere für das Verbot einer aktiven Teilnahme am Straßenverkehr für 24 Stunden nach einem ambulanten Eingriff, wenn Schmerz-und/oder Beruhigungsmittel verabreicht wurden.

أنا موافق على أن يتم إرسال نسخة من استمارة الاستيضاح على عنوان البريد الإلكتروني التالي:

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

عنوان البريد الإلكتروني
(E-Mail-Adresse)

المكان، التاريخ
Ort, Datum

توقيع المريض/المريضة/القائم على الرعاية/ولي الأمر
Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund

نسخة: استلام الاستغناء عنها
Kopie: erhalten: verzichtet,

توقيع المريضة/ المريض/ ولي الأمر/ الشاهد إن لزم الأمر
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten]

التوثيق الطبي حول جلسة التوعية الطبية

Ärztliche Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

لقد قدمت للمريض خلال الجلسة التوعية الطبية التفصيلية اللازمة حول المواضيع التالية (مثل: المضاعفات المحتملة التي قد تنجم عن المخاطر الصحية الخاصة لدى المريض، معلومات تفصيلية حول الطرق البديلة، العواقب المحتملة التي قد تترتب على تأجيل أو رفض عملية العلاج):
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:

ASA-01 ASA-02 ASA-03
 ASA-04 ASA-05

القدرة على اتخاذ القرار وتقديم الموافقة:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

المريض/ المريضة يتمتع بالقدرة على اتخاذ القرار بصورة شخصية للعملية المقترحة، وقد أعطى أو أعطت الموافقة بذلك.

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

ينوب عن المريض/ أو المريضة ولي الأمر أو الوصي المعين بقرار والمتمتع بالقدرة على اتخاذ القرار المناسب الذي يعود لمصلحة المريض.

Der Patient wurde von einem Betreuer bzw. Vormund vertreten, der nachweislich in der Lage ist, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

المكان، التاريخ، الساعة
Ort, Datum, Uhrzeit

توقيع الطبيبة/الطبيب/الشاهد في حال وجوده
Unterschrift der Ärztin/des Arztes/ggf. des Zeugen

تصريح المريض بالرفض

Ablehnung des Patienten

الطبيبة / الطبيب _____ قدم لي الشرح الكامل للعملية المقترحة بمحاسنها ومساؤها التي يمكن أن تنجم بسبب رفضها. لقد فهمت واستوعبت كل تفاصيل الشرح وأنا أرفض الموافقة على اجراء منظار المعدة المقترح.

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über meine Erkrankung, die Behandlungsmöglichkeiten, den vorgeschlagenen Eingriff und über die aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Hiermit lehne ich den mir vorgeschlagenen Eingriff ab.

المكان، التاريخ
Ort, Datum

توقيع المريض/المريضة/القائم على الرعاية/ولي الأمر
Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund