

Klinik / Praxis:



Données du patient : Patientendaten:

L'intervention est prévue le (date) : Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

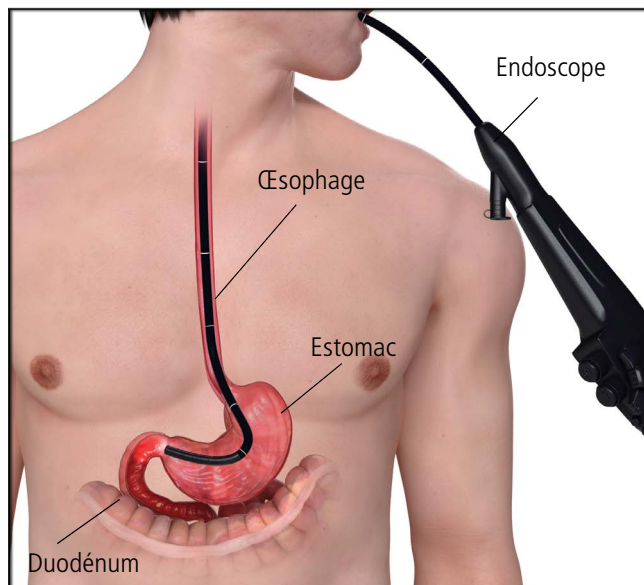
Madame, Monsieur,

Nous vous conseillons une gastroscopie pour clarifier vos douleurs ou comme examen préventif. Grâce à l'utilisation de caméra endoscopique à haute résolution cet examen est aujourd'hui peu désagréable. Des pathologies telles des infections, varices, ulcères ou tumeurs peuvent être ainsi détectées rapidement et souvent traitées immédiatement.

Ces informations servent à la préparation de la consultation avec votre médecin. Lors de cette consultation votre médecin vous expliquera l'examen/le traitement ainsi que ses risques. Il répondra à vos questions pour apaiser vos inquiétudes et vos craintes. Ensuite vous pourrez donner votre accord à l'intervention proposée. Après la consultation vous recevrez une copie remplie et signée de ce document.

DÉROULEMENT DE L'EXAMEN ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

L'examen est effectué grâce à un endoscope. Il s'agit d'un tube fin, flexible et maniable à la pointe duquel sont fixés une minuscule caméra et une source de lumière. Un canal de travail dans le tube endoscopique permet d'introduire de petits instruments.



Pour faciliter l'introduction de l'endoscope votre gorge est habituellement anesthésiée localement grâce à un spray. Pour protéger vos dents vous recevrez un anneau de dentition. Celui-ci empêche aussi de mordre involontairement le tube endoscopique.

Une canule veineuse à demeure sera posée sur votre avant-bras pour vous administrer si nécessaire des sédatifs ou des analgésiques. Pour l'intervention un anesthésiant (par exemple Propofol ou Dormicum®) peut vous être injecté qui vous mettra dans un état semblable au sommeil. Via une sonde nasale de l'oxygène supplémentaire peut vous être administré.

Le tube endoscopique est introduit par la bouche ou éventuellement le nez et traverse l'œsophage, l'estomac, la partie supérieure de l'intestin grêle, le duodénum. La petite caméra transmet en continu des images sur un écran, permettant ainsi au médecin de contrôler l'avancé et d'inspecter toute la partie supérieure de l'appareil digestif. La vision est encore améliorée en insufflant de l'air et en aspirant le liquide gastrique. Si nécessaire des filtres optiques ou la pulvérisation de colorants (chromo-endoscopie) peuvent rendre visible des altérations de la muqueuse.

Le prélèvement d'échantillons de tissu, appelé biopsie, permet de détecter les moindres altérations pathologiques même invisibles.

DÉROULEMENT DU TRAITEMENT ABLAUF DER BEHANDLUNG

Un avantage de la gastroscopie est que les pathologies détectées peuvent souvent être traitées immédiatement. Des saignements, par exemple dans le cadre d'un ulcère gastrique, peuvent être maîtrisés en injectant des médicaments, à l'aide de clip métalliques ou grâce à des techniques de colle.

Des varices de l'œsophage peuvent être ligaturées avec de minuscules anneaux élastiques ou coagulées par injection d'un médicament. Des polypes peuvent être éliminés à l'aide d'une anse électrique. En cas de rétrécissements importants, par exemple de l'œsophage, le rétrécissement est élargi grâce à un dispositif métallique appelé stent.

MÉTHODES ALTERNATIVES ALTERNATIV-VERFAHREN

L'examen de l'extérieur, par exemple par échographie, radiographie, tomographie, IRM ou endoscopie virtuelle ne peut pas remplacer l'examen des organes digestifs supérieurs avec l'aide d'une caméra endoscopique. De plus le prélèvement d'échantillons de tissu ainsi que le traitement direct des altérations pathologiques n'est pas possible avec les méthodes d'examen citées plus haut. Pour ces raisons ces examens ne consistent pas une alternative à la gastroscopie et ne sont appliqués que dans des contextes particuliers.

En règle générale une opération ne représente pas une alternative à l'endoscopie car elle représente une charge physique plus

importante. Votre médecin vous expliquera volontiers pourquoi il conseille dans votre cas une gastroscopie.

CHANCES DE SUCCÈS ERFOLGSAUSSICHTEN

La gastroscopie et les traitements endoscopiques sont aujourd'hui des interventions de routine. De nombreuses altérations pathologiques peuvent être traitées facilement et aisément ainsi. Malgré cela il est possible qu'en cas de particularités anatomiques, comme des rétrécissements de l'appareil digestif ou après de précédentes opérations, l'examen ne puisse pas être effectué ou seulement partiellement et que des altérations pathologiques restent inaperçues. Lors du traitement des altérations il est possible que les interventions ne réussissent pas comme prévues ou alors qu'une répétition de l'intervention ou une autre méthode de traitement devienne nécessaire.

REMARQUES CONCERNANT LA PRÉPARATION ET LE SUIVI HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Respectez scrupuleusement les consignes de votre médecin et du personnel traitant. Sauf instructions particulières, respectez les consignes suivantes :

Préparation : Pour la gastroscopie vous devez être à jeun. Ne prenez donc aucune nourriture ni boisson lors des 5 heures précédant l'examen et ne fumez pas. Des liquides clairs tels de l'eau sont autorisés en petites quantités jusqu'à 2 heures avant l'examen.

Prise de médicaments : Il est important que vous signaliez à votre médecin quels médicaments vous devez prendre (en particulier tout médicament anticoagulant tel que l'Aspirine® (ASS), Marcumar®, Héparine, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® etc.). Votre médecin vous informera si vous devez interrompre la prise de médicaments et pour combien de temps.

Suivi : Si votre gorge a été anesthésiée vous ne devez ni boire ni manger lors des 2 heures suivants l'intervention à cause du risque d'une mauvaise ingestion. De légères nausées, des sensations de brûlures dans la gorge ou des maux causés par l'air resté dans l'estomac et les intestins sont temporaires et ne présentent pas de danger. En revanche contactez immédiatement votre médecin en cas de **fièvre, fortes douleurs, nausées importantes, problèmes de circulation ou vomissements de sang**. Ces troubles peuvent apparaître même plusieurs jours après l'intervention et doivent **être clarifiés immédiatement**.

Si vous avez reçu des analgésiques ou des sédatifs lors d'un traitement ambulatoire vous devez être récupéré par une personne adulte. Veillez également à avoir une personne présente à la maison pendant la période recommandée par votre médecin. Votre réactivité étant limitée après la prise d'analgésiques ou de sédatifs il vous est interdit de participer à la circulation routière (même en tant que piéton) ou d'exercer des activités dangereuses pendant les **24 heures suivants l'intervention**. Pendant cette période vous devriez également renoncer à la consommation d'alcool ou à la prise de décisions importantes personnelles ou économiques.

RISQUES, COMPLICATIONS POSSIBLES ET EFFETS SECONDAIRES RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Il est connu que **chaque intervention médicale**, même de routine comme la gastroscopie, **présente certains risques**. En cas de complication des traitements ou opérations supplémentaires peuvent être nécessaires qui peuvent dans des cas extrêmes représenter un **danger mortel** ou causer des dommages durables. Nous vous prions de comprendre que pour des raisons juridiques nous devons vous informer de tous les risques liés à l'intervention même si ceux-ci ne se produisent par exemple que dans des cas exceptionnels. Votre médecin vous indiquera les risques spécifiques vous concernant lors de la consultation. Vous pouvez aussi choisir de renoncer à ces informations détaillées.

Dans ce cas ignorez ce passage sur les risques et confirmez votre choix à la fin du formulaire.

Des blessures du larynx, de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum sont rare même en cas d'altérations pathologiques ou de traitement de celles-ci car le médecin intervient à vue. Si malgré cela par exemple une perforation de la cavité abdominale ou de la cage thoracique devait se produire une opération peut devenir nécessaire avec le risque d'une infection représentant un danger potentiellement mortel. Des **infections** peuvent également se produire là où des aiguilles d'injection sont posées, par exemple à la canule veineuse à demeure. Dans la majorité des cas une infection peut être traitée facilement avec des antibiotiques. Dans des cas rares des agents pathogènes peuvent pénétrer dans le circuit sanguin et causer une septicémie dangereuse ou une endocardite.

Des **réactions allergiques** (intolérances) par exemple aux médicaments (sédatifs, analgésiques) ou aux colorants sont rares. Elles peuvent conduire à des éruptions, démangeaisons, enflures ou également des nausées ou toux. Dans la plupart des cas elles disparaissent sans nécessiter de traitement. Des réactions plus graves comme des troubles respiratoires, des crampes, des troubles cardiaques ou un choc circulatoire sont rares. Malgré des soins intensifs une irrigation sanguine insuffisante peut endommager temporairement ou durablement des organes et causer par exemple une atteinte cérébrale, une paralysie ou une défaillance rénale.

Des **hémorragies** liées au prélèvement d'échantillons de tissu ou au traitement ainsi que des petites blessures sont habituellement rapidement détectées et maîtrisées. Parfois une extension de l'intervention peut être nécessaire ou en cas de perte de sang importante l'apport de sang d'un donneur (**transfusion**). Cela peut causer une infection avec des agents pathogènes, par exemple dans des cas très rares avec le virus de l'hépatite, dans des cas extrêmement rare le VIH (à l'origine du SIDA), l'ESB (à l'origine d'une variante de la maladie de Creutzfeld-Jakob) ou d'autres pathogènes dangereux mêmes inconnus.

Des lésions de la peau, de tissus mous ou de nerfs (causées par exemple par des injections, par des désinfectants, par l'utilisation d'instruments chirurgicaux électriques ou malgré un stockage approprié) sont rares. Des troubles sensitifs, insensibilités, paralysies ou douleurs peuvent en être les conséquences. La plupart du temps ces troubles et douleurs ne sont que temporaires. Des atteintes nerveuses durables ou des cicatrices sont très rares.

Des **lésions dentaires** causées par l'endoscope sont très rares. Des dents sensibles/mobiles peuvent mener à une perte de dents.

Après le traitement d'altérations pathologiques, des **rétrécissements cicatriciels** ou des réactions inflammatoires sont possibles qui nécessitent dans ce cas des mesures thérapeutiques supplémentaires.

L'administration de sédatifs ou d'analgésiques peut causer des **troubles de la respiration** ou des **réactions circulatoires** (par exemple chute de tension, ralentissement du rythme cardiaque) accompagnés de **nausées et de vomissements**. Cela peut être habituellement traité facilement en administrant de l'oxygène ou des médicaments.

En cas d'arrêt respiratoire une respiration artificielle devient nécessaire pour éviter des lésions, par exemple du cerveau. Dans des cas extrêmes et rares cela peut causer des lésions d'organes (rénales ou cérébrales) malgré une intervention immédiate.

Un reflux de l'estomac par l'œsophage vers les poumons est possible. Dans des cas très rares une **obstruction des voies respiratoires** est possible pouvant causer une **asphyxie** ou une **pneumonie** avec éventuellement des lésions durables du tissu pulmonaire pouvant aller jusqu'à une **insuffisance respiratoire**.

Dans l'ensemble, des **complications importantes** sont très rares et peuvent être reconnues et traitées rapidement grâce à une observation attentive.

Questions concernant votre anamnèse

Avant l'entretien d'information préopératoire, veuillez répondre scrupuleusement aux questions suivantes. Ces informations permettront au médecin de mieux évaluer le risque lié à l'intervention dans votre cas particulier, de vous informer des complications éventuelles et des mesures à prendre pour prévenir, dans la mesure du possible, les complications et effets secondaires. **oui=ja non=nein**

Informations concernant la prise de médicaments :

Prenez-vous régulièrement des anticoagulants ou en avez-vous pris ou injectés ces derniers temps (jusqu'il y a 8 jours) ? oui non

Aspirine® (ASS), Héparine, Marcoumar®,
 Plavix®, Ticlopidine, Clopidogrel.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: 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.

Autres : Sonstiges: _____

A quand remonte la dernière prise ? _____

Wann war die letzte Einnahme?

Prenez-vous d'autres médicaments ? oui non

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Si oui, veuillez les citer : _____

Wenn ja, bitte auflisten:

(Citez également les médicaments en vente libre, naturothérapeutiques ou à base de plantes, vitamines et autres). (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Avez-vous déjà été opéré(e) de l'œsophage ou de l'estomac ? oui non

Wurden Sie schon einmal an Speiseröhre oder Magen operiert?

Avez-vous déjà subi une gastroscopie ? oui non

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Magenspiegelung durchgeführt?

Y a-t-il eu des complications ? oui non

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Si oui, lesquelles ? _____

Wenn ja, welche?

Portez-vous un implant métallique (par ex. une hanche artificielle) ? oui non

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

Fumez-vous ? oui non

Si oui, que fumez-vous et combien par jour :

Rauchen Sie? Wenn ja, was und wie viel täglich:

Etes-vous enceinte ? incertaine nicht sicher oui non

Besteht eine Schwangerschaft?

Allaitez-vous ? oui non

Stillen Sie?

Avez-vous été atteint des maladies suivantes ou de signes de ces maladies : Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Troubles sanguins / troubles de la coagulation sanguine ? oui non

tendance à l'hémorragie (p. ex. saignements de nez fréquents, hémorragie secondaire après une opération, à la suite de blessures bénignes ou la visite chez le dentiste), tendance à avoir des hématomes (bleus fréquents même sans raison apparente).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? 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).

Avez-vous des parents consanguins atteints de troubles sanguins / de la coagulation sanguine ? oui non

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Allergie / hypersensibilité ? oui non

Médicaments, Produits alimentaires, Produits de contraste, Iode, Pansements, Latex (p. ex. gants en caoutchouc, ballon), Pollen (herbes, arbres), Stupéfiants, Métaux (p. ex. démanagements au niveau de montures de lunettes en métal, en portant des bijoux fantaisie ou au niveau de rivets de pantalons) ?

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z. B. Gummihandschuhe, Luft-

ballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Autres : Sonstiges: _____

Troubles cardiaques / circulatoires / vasculaires ? oui non

infarctus, angine de poitrine (douleurs de poitrine, constriction thoracique), défaut cardiaque, troubles du rythme cardiaque, myocardite, troubles valvulaires, essoufflement en montant l'escalier, opération cardiaque avec implantation éventuelle d'une valve artificielle, d'un stimulateur cardiaque, d'un défibrillateur, hypertension, hypotension.

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

Autres : Sonstiges: _____

Maladie des voies aériennes / poumons ? oui non

asthme, bronchite chronique, pneumonie, emphysème, apnée (ronflement excessif), paralysie des cordes vocales ou du diaphragme.

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

Autres : Sonstiges: _____

Troubles du métabolisme ? oui non

diabète, goutte.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Autres : Sonstiges: _____

Troubles thyroïdiens ? oui non

hypothyroïdie, hyperthyroïdie.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Autres : Sonstiges: _____

Maladies infectieuses ? oui non

hépatite, tuberculose, VIH

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberculose, HIV.

Autres : Sonstiges: _____

Lésions dentaires / prothèse dentaire ? oui non

caries, parodontose, dents déchaussées, couronnes, bridges, implants, dent à pivot, prothèse dentaire amovible.

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

Autres : Sonstiges: _____

Maladies aiguës ou chroniques non indiquées ? oui non
Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Description succincte :

Bitte kurz beschreiben: _____

Questions importantes pour les interventions ambulatoires

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Qui viendra vous prendre en charge dès que vous sortez de clinique / du cabinet ? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Name und Lebensalter des Abholers _____

Où peut-on vous joindre durant les 24 heures qui suivent l'intervention ? Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Rue, numéro [Straße, Hausnummer]

Code postal, lieu [PLZ, Ort]

Numéro de téléphone [Telefonnummer]

Nom et âge de la personne de surveillance [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Quel est votre médecin traitant / votre médecin de famille / le médecin qui vous suit ? Wer ist Ihr überweisender/weiter betreuender Arzt / Hausarzt?

Nom [Name]

Rue, numéro [Straße, Hausnummer]

Code postal, lieu [PLZ, Ort]

Numéro de téléphone [Telefonnummer]

Documentation médicale de la consultation

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

à remplir par le médecin 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:

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

Capacité du patient à exprimer un consentement de manière autonome : Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Le patient est capable de prendre de manière autonome une décision concernant l'intervention conseillée et d'y exprimer son consentement. 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.

Le patient est représenté par un tuteur légal avec un acte certifiant son rôle. Celui-ci est capable de prendre une décision dans l'intérêt du patient. 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.

Lieu, date, horaire [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature du médecin [Unterschrift der Ärztin/des Arztes]

Refus par le patient Ablehnung des/der Patienten/in

Le docteur _____ m'a expliqué en détail l'intervention prévue ainsi que les conséquences négatives de mon refus. J'ai compris l'explication à ce sujet et refuse la gastroscopie proposée. Frau/Herr Dr. ___ hat mich umfassend über den geplanten Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Magenspiegelung ab.

Lieu, date, horaire [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature du patient / tuteur / év. témoin
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Déclaration et consentement du patient

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Veuillez cocher les cases appropriées et signer ensuite la déclaration : Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

Je confirme avoir compris l'ensemble des informations au patient. J'ai lu entièrement ce document (4 pages).

Lors de la consultation avec le docteur _____, j'ai été informé en détail du déroulement de la gastroscopie prévue, des risques, complications et effets secondaires liés à mon cas ainsi que des avantages et des inconvénients des méthodes alternatives. **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 Magenspiegelung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

J'ai vu et compris le film d'information sur la gastroscopie prévue chez moi. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Magenspiegelung habe ich gesehen und verstanden.

Je renonce délibérément aux informations détaillées. Je confirme tout de même avoir été informé par le médecin traitant de la nécessité de l'intervention, de sa nature et de son ampleur, du fait que l'intervention présente des risques ainsi que des alternatives possibles. **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.

Je confirme ne plus avoir de question et ne plus nécessiter de temps de réflexion. Je consens à la gastroscopie proposée. Je consens également à toutes les mesures liées et de suivi. J'ai répondu à l'ensemble des questions sur mon passé médical de mon mieux. **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.

Mon consentement comprend aussi les modifications nécessaires ou les extensions de la procédure, par exemple pour traiter des pathologies constatées. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. das Behandeln von krankhaften Befunden. J'assume être en mesure de suivre les indications du médecin. Cela concerne en particulier **l'interdiction de participer à la circulation routière lors des 24 heures suivants le traitement ambulatoire, si des sédatifs ou des analgésiques ont été administrés.** 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.**

J'accepte que ma copie de ce document soit envoyée à l'adresse e-mail suivante : Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Adresse e-mail [E-Mail-Adresse]

Lieu, date, horaire [Ort, Datum, Uhrzeit]

Signature du patient / tuteur [Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / Vormund]

Copie / Kopie:

J'ai reçu une copie / erhalten

Je renonce à une copie / verzichtet

Signature copie reçu/renoncé/Unterschrift Kopieerhalt/-verzichtet