

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Zahvat je predviđen za (datum): Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

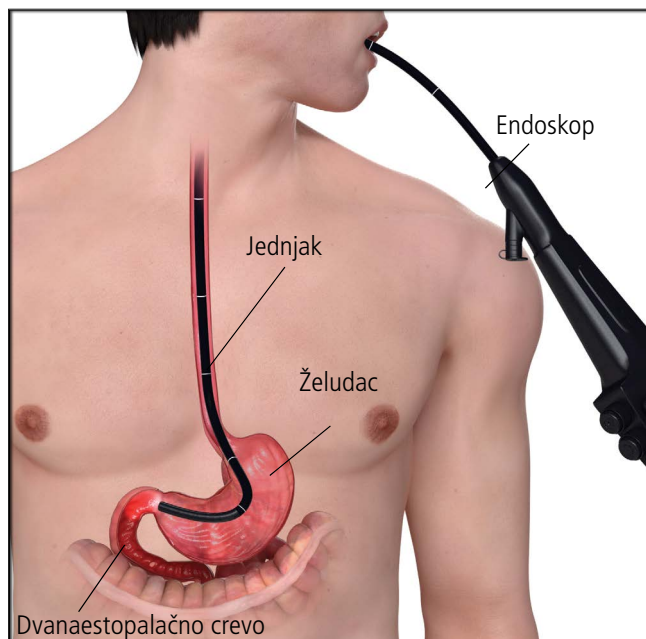
Poštovani pacijenti,

Radi razjašnjavanja Vaših tegoba ili kao preventivno ispitivanje, preporučujemo gastroskopiju. Primenom video endoskopa visoke rezolucije, danas je ovo ispitivanje bezazleno. Promene kao što su upale, proširene vene (varikoziteti), čirevi (ulceri) ili tumori mogu da se uoče na vreme i da se odmah započne lečenje.

Ove informacije služe za pripremu za razgovor sa lekarom (u daljem tekstu lekar). U razgovoru, lekar će Vam objasniti planirani pregled/lečenje. Odgovoriće na Vaša pitanja, kako bi odagnao Vaše strahove i brige. Potom možete da date saglasnost za predloženi zahvat. Posle razgovora dobićete kopiju popunjenog i potpisanog formulara.

TOK ISPITIVANJA ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Ispitivanje se vrši endoskopom. Reč je o fleksibilnom, tankom crevu, kojim se može upravljati, na čijem vrhu se nalazi sićušna kamera i svetlosni izvor. Preko radnog kanala u crevu endoskopa umeću se mali instrumenti.



Da bi se olakšalo uvođenje endoskopa, Vaše ždrelo se po pravilu poprska sprejom sa lokalnim anestetikom. Radi zaštite Vaših zuba, dobijate gumeni štitnik. On sprečava da slučajno ugrizete crevo endoskopa.

Na Vašu podlakticu stavlja se trajna venska kanila, pre koje se daje po potrebi sredstvo za smirenje i/ili protiv bolova. Za zahvat može da Vam se ubrizga i narkotičko sredstvo (npr. Propofol ili Dormicum®), usled kojeg ćete zapasti u stanje slično dubokom snu.

Preko usta, eventualno preko nosa, crevo endoskopa umeće se u jednjak, želudac i u najgornji deo tankog creva, dvanaestopalačno crevo. Mala kamera sve vreme prenosi snimke na monitor, tako da lekar može da nadzire umetanje i posmatra celokupnu regiju gornjeg digestivnog trakta. Uduvavanjem vazduha i usisavanjem želudačne tečnosti, slika se još više poboljšava. Uključivanje optičkih filtera ili prskanje boja (hromoendoskopija) po potrebi može da prikaže još bolje i preciznije promene na sluznici.

Uzimanje uzoraka tkiva, takozvane biopsije omogućava da se vide najpreciznije još nevidljive patološke promene.

KURS LEČENJA ABLAUF DER BEHANDLUNG

Prednost gastroskopije sastoji se u tome da otkrivene promene često mogu da se leče odmah. Krvarenja, npr. kod čireva želuca, mogu da se zaustave ubrizgavanjem lekova, metalnim klipovima ili tehnikom lepljenja.

Proširene vene u jednjaku vezuju se sićušnim gumenim prstenovima, ili se eliminišu ubrizgavanjem lekova.

Dobročudne izrasline, takozvani polipi, mogu da se eliminišu elektrokoagulacijom. Kod suženja npr. u jednjaku, proširuje se uski pasaż umetanjem rešetkaste cevčice, takozvanog stenta.

ALTERNATIVNI POSTUPAK ALTERNATIV-VERFAHREN

Ispitivanje spolja npr. pomoću ultrazvuka, rentgena, kompjuterske ili jezgraste spintomografije kao i virtualne endoskopije, ne može da zameni direktnu procenu gornjih digestivnih organa endoskopskom kamerom. Sem toga, kod gore navedenih metoda ispitivanja, nije moguće direktno lečenje promena i uzimanje uzoraka tkiva. Zbog toga ova ispitivanja nisu prava alternativa za gastroskopiju i primenjuju se samo u posebnim slučajevima.

Operacija po pravilu nije alternativa za gastroskopiju, zbog većeg rizika za pacijenta. Vaš lekar će Vam objasniti zašto u Vašem slučaju preporučuje gastroskopiju.

PROGNOZE USPEŠNOSTI ERFOLGSAUSSICHTEN

Gastroskopija i endoskopska metoda su danas rutinski zahvati. Veliki broj patoloških promena može da se leči jednostavno i bez rizika. Ipak, kod anatomskih specifičnosti, kao što su suženje u digestivnom traktu, ili posle prethodnih operacija, moguće je da se ispitivanje ne obavi ili samo delimično, odn. da se previde patološke promene. Kod terapije promena moguće je da lečenje ne uspe kao što je planirano i da bude neophodno ponavljanje zahvata ili neka druga metoda lečenja.

SAVETI ZA PRIPREMU I PREVENTIVU

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Molimo poštujujte uputstva lekara i osoblja zaduženog za negu. Ukoliko nije propisano drugačije, molimo obratite pažnju na sledeće tačke:

Priprema:

Za gastroskopiju morate da imate prazan želudac. Stoga najmanje 5 sati pre ispitivanja nemojte uzimati hranu i piće i obustavite pušenje. Dozvoljene su male količine bistre tečnosti kao što je voda, do 2 sata pre gastroskopije.

Uzimanje lekova: Važno je da Vašeg lekara informišete koje lekove ili injekcije morate da uzimate (posebno sredstva protiv zgrušavanja krvi kao što su Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® itd.). Vaš lekar će Vas informisati da li i na koji period ćete prekinuti terapiju.

Brigu:

Ukoliko ste dobili anestetik u ždrelu, 2 sata posle zahvata ne smete da jedete i pijete, pošto postoji rizik da se zagrcnete.

Nagon za povraćanjem, osećaj pečenja u predelu ždrela ili bolovi zbog preostalog vazduha u želucu i crevu su prolazni i ne treba da budu razlog za uznemirenost. Molimo informišite Vašeg lekara odmah ukoliko imate **temperaturu, jake bolove, mučninu, kardiovaskularne probleme ili povraćate krv**. Tegobe mogu da potraju nekoliko dana posle zahvata i zahtevaju **hitnu intervenciju**.

Ukoliko ste dobili sredstvo protiv bolova i/ili sredstvo za smirenje, u slučaju **ambulantnog zahvata**, potrebno je da po Vas dođe odrasla osoba. Vodite računa da u tom periodu obezbedite da kod kuće bude osoba koja će brinuti o Vama, u periodu koji preporučiti lekar. Moć reagovanja je ograničena usled davanja sredstava protiv bolova i za smirenje. Zbog toga **24 sata posle zahvata** ne smete da učestvujete aktivno u saobraćaju (ni kao pešak) i ne smete da obavljate rizične aktivnosti. Dalje, u tom periodu izbegavajte da donosite važne odluke.

RIZICI, MOGUĆI KOMPLIKACIJE I NUS POJAVE

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Opšte je poznato, da svaki **medicinski zahvat nosi rizike**, pa i rutinski pregledi, kao što je gastroskopiju. Ukoliko dođe do komplikacija, iste mogu da zahtevaju dodatne mere lečenja ili operacije, a u ekstremnom slučaju, u daljem toku mogu da budu **opasne po život** i da ostave trajna oštećenja. Molimo Vas za razumevanje zbog toga što iz pravnih razloga moramo da navedemo sve specifične rizike zahvata, iako se oni delimično odnose samo na izuzetne slučajeve. Vaš lekar će Vam u razgovoru objasniti detaljnije specifične rizike. Možete i da odustanete od detaljnog objašnjenja. U tom slučaju preskočite ovo poglavlje o riziku i to potvrdite na kraju objašnjenja.

Povrede grkljana, dušnika ili želuca odn. dvanaestopalačnog creva, su čak i kod patoloških promena ili lečenja, retke, pošto lekar sprovodi sve mere uz kontrolu. Ukoliko ipak dođe do proboja u trbušnu ili grudnu šupljinu, u određenim okolnostima može da bude neophodna operacija i može da dođe do infekcije koja je opasna po život. **Infekcije** mogu da nastupe i na mestu uvođenja

injekcionih igala, npr. trajna venska kanila. U većini slučajeva infekcije se uspešno leče antibioticima. Retko može da dođe do prenosa klica u krv i da dođe do opasnog trovanja krvi (sepsa) ili upale unutrašnje ovojnice srca (endokarditis).

Alergijske reakcije (reakcije netolerancije), npr. na lekove (sredstva protiv bolova, sredstva za smirenje) ili boje, su retke. Posledice mogu da budu osip na koži, svrab, otoci i mučnina i kašalj. Teške reakcije kao npr. gušenje, grčevi, tahikardija ili vaskularni šok su retke. Zbog smanjene prokrvljenosti, uprkos intenzivnom medicinskom zbrinjavanju, može da dođe do privremenih ili trajnih oštećenja organa, kao npr. oštećenja mozga, paraliza, otkazivanje bubrega.

Krvarenja posle uzimanja uzoraka tkiva, mera lečenja ili kod manjih povreda, uglavnom se uoče odmah i zaustavljaju se. Ponekad može da bude neophodno proširenje zahvata, kod velikog gubitka krvi i prenos tuđe krvi/derivata krvi (**tranfuzija**). Tako može da dođe do infekcija zbog uzročnika bolesti, kao npr., veoma retko, virusima hepatitisa (uzročnik opasnih upala jetre), veoma retko HIV (uzročnik SIDE), BSE (uzročnik varijante Krocjfeld-Jakoba) ili drugih opasnih, ali nepoznatih uzročnika.

Oštećenje kože, mekih tkiva odn. nerava (npr. usled ubrizgavanja lekova, sredstava za dezinfekciju, primene električnih operativnih instrumenata ili uprkos pravilnom ležanju), je retkost. Posledice mogu da budu poremećaji oseta, osećaj utrnulosti, oduzetosti i bolovi. Uglavnom prolaze sami od sebe. Retka su trajna oštećenja nerava ili ožiljci.

Oštećenja zuba endoskopom su veoma retka. Kod klimavih zuba može da dođe do gubitka istih.

Posle lečenja promena može da dođe do **ožiljnih uskih pasaža ili upalnih reakcija**, koje potom zahtevaju dodatne terapijske mere.

Davanjem narkotičkih sredstava ili sredstava za smirenje, može da dođe do **poremećaja disanja ili reakcija u krvotoku** (npr. pad pritiska, usporen rad srca) sa mučninom i povraćanjem. Ovo se uspešno rešava davanjem kiseonika ili lekova. Ako dođe do zastoja disanja, onda je neophodna reanimacija, kako bi se sprečilo oštećenje na mozgu. U ekstremnim slučajevima, uprkos hitnoj intervenciji, može da dođe do oštećenja organa (oštećenja bubrega ili mozga). Takođe, sadržaj želuca može da se vrati u jednjak, i da odatle dospe u pluća. U veoma retkim slučajevima može da dođe do zatvaranja disajnih puteva i gušenja ili upale pluća sa eventualnim trajnim oštećenjem plućnog tkiva do otkazivanja pluća.

Ozbiljne komplikacije su retka pojava, i pažljivim nadzorom mogu da se uoče i leče pravovremeno.

Važna pitanja za ambulantne zahvate

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Ko će doći po Vas, čim budete otpušteni iz klinike/prakse?

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Ime i starost pratioca: Name und Alter des Abholers:

Gde ste dostupni u narednih 24 časa posle zahvata?

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

Ulica, broj zgrade, [Straße, Hausnummer]

Poštanski broj, mesto [PLZ, Ort]

Broj telefona: [Telefonnummer]

Ime i starost pratioca: [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Ko je lekar koji Vas upućuje/porodični lekar/lekar koji nastavlja sa lečenjem? Wer ist Ihr überweisender Arzt/Hausarzt/weiter betreuender Arzt?

Ime: [Name]

Ulica, broj zgrade: [Straße, Hausnummer]

Poštanski broj, mesto: [PLZ, Ort]

Broj telefona: [Telefonnummer]

Pitanja u vezi sa Vašom istorijom bolesti (anamneza) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Molimo pre razgovora sa lekarom odgovorite savesno na sledeća pitanja **i odgovarajuće obeležite krstićem**. Podrazumeva se da će Vaši podaci biti poverljivi. Uz pomoć Vaših podataka, lekar može bolje da proceni rizik zahvata u Vašem specijalnom slučaju i da donese mere kako bi predupredio komplikacije i nus pojave. Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**.

da = ja ne = nein

Podaci o uzimanju lekova:

Da li su Vam redovno potrebna sredstva protiv zgrušavanja krvi ili ste u poslednje vreme (do pre 8 dana) dobijali takve lekove odn. injekcije? da ne

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

Ostalo: _____

Sonstiges

Kada ste poslednji put uzeli ove lekove? _____

Wann war die letzte Einnahme?

Da li uzimate druge lekove? Ako da, navedite: da ne

(i lekove bez recepta, prirodne ili biljne lekove, vitamine, itd.)
Nehmen Sie andere Medikamente ein? Wenn ja bitte auflisten (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Da li ste do sada operisali jednjak ili želudac?

Wurden Sie schon einmal an Speiseröhre oder Magen operiert?

da ne

Da li ste imali do sada gastroskopiju?

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Magenspiegelung durchgeführt?

da ne

Da li je bilo komplikacija?

da ne

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Ako da, koju? _____

Wenn ja, welche?

Da li imate metalni implantat (npr. veštački kuk)? da ne

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

Da li pušite?

da ne

Ako da, šta i koliko dnevno? _____

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

Da li postoji trudnoća? nisam sigurna da ne

Sind Sie schwanger?

Da li dojite? Stillen Sie? da ne

Da li postoje ili su postojala dalje navedena oboljenja ili znaci ovih oboljenja: Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Oboljenja krvi/poremećaja koagulacije? da ne

Povećana sklonost ka krvarenju (npr. često krvarenje iz nosa, pojačano krvarenje posle operacija, kod malih povreda ili stomatoloških intervencija), sklonost ka hematomima (često modrice bez posebnog razloga).

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).

Da li kod krvnih srodnika postoje bolesti krvi/poremećaja koagulacije? da ne

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Alergija/preosetljivost? da ne

na lekove, namirnice, kontrastna sredstva, Jod, flaster, lateks (npr. gumene rukavice, balon), Pollen (trava, drveće), anestetike, metale (npr. svrab od drški naočara, bižuterija ili nitne na pantalonama).

Ostalo: _____

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten). Sonstiges:

Srčana/vaskularna oboljenja? da ne

Infarkt, Angina pectoris (bolovi u grudima, teskoba u grudima), srčana mana, poremećaj srčanog ritma, upala srčanog mišića, oboljenje mitralnih zalistaka, zamor prilikom penjanja uz stepenice, operacija srca (eventualno veštački mitralni zalistak, pejs mejker, defibrilator), visok krvni pritisak, nizak krvni pritisak.

Ostalo: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? 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, niedriger Blutdruck. Sonstiges:

Oboljenje disajnih puteva/pluća? da ne

Astma, hronični bronhitis, upala pluća, plućni emfizem, apneja u snu (jako hrkanje), paraliza glasnih žica-dijafragme.

Ostalo: _____

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

Oboljenja metabolizma? da ne

Dijabetes (šećerna bolest), netolerancija na voćni šećer, giht.

Ostalo: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit, Gicht. Sonstiges:

Oboljenja štitaste žlezde? da ne

hipotireoza, hipertireoza, nodus, struma. **Schilddrüsenerkrankungen?** Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf. Sonstiges:

Ostalo: _____

Infektivne bolesti? da ne

Hepatitis, tuberkuloza, HIV.

Ostalo: _____

Infekcijskim bolestima? Hepatitis, Tuberkuloza, HIV. Sonstiges:

Oštećeni zubi/proteze? da ne

Karijes, parodontitoza, klimavi zubi, krunica, most, implantant, kočič, mobilna proteza.

Ostalo: _____

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

Akutna ili hronična oboljenja koja nisu navedena? da ne

Molimo kratak opis: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? Bitte kurz beschreiben:

Lekarska dokumentacija za informativni razgovor

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Popunjavanje lekar 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

Sposobnost davanja svojevoljne saglasnosti:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Pacijent je sposoban da odluči sam o preporučenom zahvatu i da izda svoju saglasnost za zahvat.

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.

Pacijenta zastupa staratelj odn. tutor sa dokazom o starateljstvu. Isti je u stanju da donese odluku u ime pacijenta.

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.

Mesto, datum, vreme [Ort, Datum, Uhrzeit]

Potpis lekara [Unterschrift der Ärztin/des Arztes]

Odbijanje pacijenta **Ablehnung des/der Patienten/in**

Gospođa/gospodin Dr. _____ me je detaljno informisao o predstojećem zahvatu i objasnio mi je posledice koje proizilaze iz mog odbijanja. Razumeo/la sam objašnjenje i diskutovao/la sam sa lekarom o informacijama koje mi je dao. Ovim odbijam predloženu gastrokopiju.

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.

Mesto, datum, vreme [Ort, Datum, Uhrzeit]

Potpis pacijenta / staratelja / tutora / event. svedoka
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Izjava i saglasnost pacijenta Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in
Molimo dotične kockice obeležite krstićem i potvrdite Vašu izjavu potpisom: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

Ovim potvrđujem da sam razumeo/la sve sastavne delove objašnjenja za pacijente. Pročitao/la sam u potpunosti ovaj formular sa objašnjenjima (4 strane). U razgovoru sa gospodom/gospodinom Dr. _____ dato mi je objašnjenje o toku planirane gastrokopije, rizicima, komplikacijama i nus pojavama u mom specijalnom slučaju i detaljno sam informisan/a o prednostima i rizicima alternativnih metoda.

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.

Video/la i razumeo/la sam informativni film o planiranoj gastrokopiji. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Magenspiegelung habe ich gesehen und verstanden.

Svesno se odričem detaljnog objašnjenja.

Međutim, ovim potvrđujem da me je lekar koji me leči, informisao o neophodnosti zahvata, vrsti i obimu kao i o okolnostima koje rizike ima ovaj zahvat kao i o mogućim alternativama.

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.

Potvrđujem, da nemam dodatnih pitanja i da mi nije potrebno dodatno vreme za odluku. Saglasan/na sam sa predloženom gastrokopijom. Takođe, slažem se sa svim neophodnim sporednim i kasnijim merama. Ma pitanja o mojoj istoriji bolesti (anamnezi) odgovorom/la sam prema najboljem

znanju. **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.

Moja saglasnost se odnosi na neophodne izmene ili proširenja postupka, npr. lečenje kod patoloških nalaza. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. das Behandeln von krankhaften Befunden.

Potvrđujem da sam u stanju da poštujem savete lekara. To posebno važi **za zabranu aktivnog učešća u saobraćaju 24 sata posle ambulantnog zahvata, ako su data sredstva protiv bolova i/ili sredstva za smirenje.** 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.**

Slažem se da mi se kopija formulara sa objašnjenjima pošalje na sledeću E-Mail adresu. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

_____ E-Mail adresa (E-Mail-Adresse)

Mesto, datum, vreme (Ort, Datum, Uhrzeit)

Potpis pacijenta / tutora
(Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer)

Kopija: Kopie: primio/la (erhalten) odrekao se/la se (verzichtet)

Potpis pacijenta / tutora
(Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer)