

Muayenehane: Klinik / Praxis:



Hastaya ait bilgiler: Patientendaten:

ÖGD

türkisch

Müdahale için planlanmış tarih: Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sayın hasta,

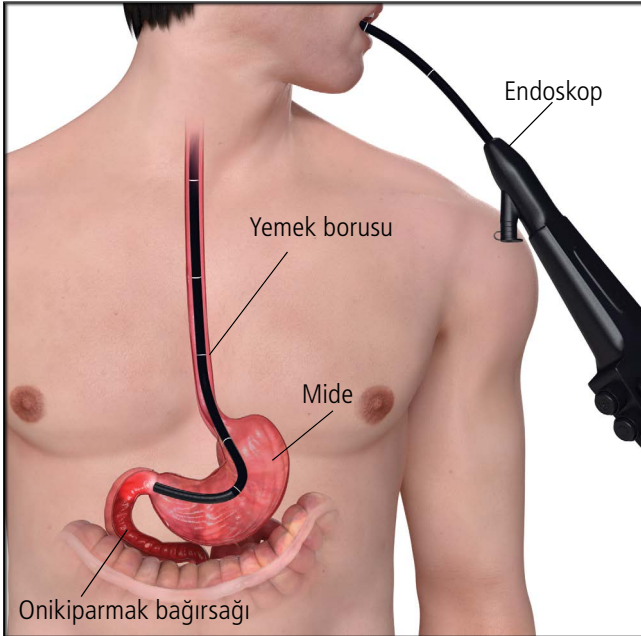
Şikayetlerinizin sebebini öğrenebilmek için yahut tedbir amaçlı muayene olarak gastroskopi yaptırmanızı öneriyoruz. Yüksek çözünürlüklü kameralı endoskop ile bu muayene günümüzde oldukça zararsız. İltihap, toplardamar genişlemesi (varis), çıbanlar (ülser) veya tümörler, erken teşhis edilebilir ve ekseriya anında tedavi edilebilir.

Bu bilgiler, hekiminizle (ilerleyen satırlarda sadece hekim olarak geçiyor) yapılacak bilgilendirme görüşmesine hazırlanmanız amaçlıdır. Hekim, sizi bu görüşmede planlanmış muayene/televi ve bu muayenin/televinin riskleri hakkında bilgilendirecek, ayrıca korku ve kaygılarınızı gidermek için sorularınızı yanıtlayacak. Akabinde size önerilmiş müdahaleye muvafakat edebilir veya müdahaleyi reddedebilirsiniz. Görüşme sonrasında doldurulmuş ve imzalanmış bilgi formunun bir nüshası, tarafınıza verilir.

## MUAYENENİN NASIL YAPILACAĞI HAKKINDA

### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Muayene, bir endoskop ile gerçekleştirilir. Endoskop, bükülebilir, yönü idare edilebilir, ucunda minicik bir kamera ve ışık kaynağı bulunan ince bir tüptür. Endoskop tüpünün ortasında mevcut çalışma kanalından küçük cerrahi aletler, ileriye itilir.



Endoskopun ağızdan mideye indirilmesini kolaylaştırmak için genelde boğazınız bir spreyle lokal olarak uyuşturulur. Dişlerinizin korunması için size ağızlık verilir. Bu ağızlık, endoskop tüpünün istem dışı ısırmanızı önler.

Gerektiğinde sakinleştirici ve/veya ağrı kesici ilaç verilebilmesi için alt kolunuza venöz damar yolu açılarak intraket takılır. Bu müdahale için size narkoz da (örneğin Propofol veya Dormicum®)

enjekte edilebilir. Bu da, sizi uykuya benzer bir duruma getirir. Burundan takılacak bir sonda ile ek oksijen verilebilir.

Endoskop, ağızdan yahut gerektiğinde burundan yemek borusuna, mideye ve ince bağırsağın üst bölümüne ve onikiparmak bağırsağına itilir. Bu esnada küçük kamera, görüntüleri sürekli olarak bir monitöre yükler ve hekim böylelikle endoskopu itme işlemini, görüntü altında kontrol edebilir ve üst sindirim sistemi organlarını ayrıntılı bir şekilde değerlendirebilir. Hava verilerek ve mide sıvıları emdirilerek görüntü, daha da düzeltilir. Optik filtrelerin kullanılması veya renklendirici püskürtülmesi, (kromoendoskopi) gerektiğinde mukozadaki değişiklikleri daha detaylı görülebilir hale getirir.

Biyopsi olarak adlandırılan doku örneğinin alınması, en küçük veya henüz görünür olmayan sağlıksız değişikliklerin tespit edilmesini mümkün kılar.

## TEDAVİNİN NASIL YAPILDIĞI HAKKINDA

### ABLAUF DER BEHANDLUNG

Gastroskopinin bir avantajı da tespit edilmiş değişikliklerin, genellikle derhal tedavi edilebilmesidir. Kanamalar, deri altına ilaç enjekte edilerek veya metal klips takılarak yahut yapıştırma tekniği ile durdurulabilir; mesela mide ülseri gibi vakalarda.

Yemek borusundaki varisler, minicik lastik çemberlerle bağlanır veya ilaç enjekte edilerek baypas yapılır. Polip adı verilen iyi huylu yumuşak doku urları, elektrik akımlı bir halkayla alınır. Mesela yemek borusunda rastlanılabildiği gibi ağır daralma durumu mevcut ise bu daralmalar stent adı verilen esnek tel kafes ile açılır.

## ALTERNATİF MÜDAHALELER ALTERNATIV-VERFAHREN

Örneğin sonografi, röntgen, bilgisayarlı tomografi veya nükleer manyetik rezonans görüntüleme ve sanal endoskopi gibi yöntemlerle diştan yapılan bir muayenenin, üst sindirim sistemi organlarının endoskoptaki kamera yardımı ile doğrudan incelenmesinin yerine geçemez. Ayrıca yukarıda bahsi geçen muayene metodlarında zararlı değişikliklerin doğrudan tedavisi ve doku

örneği alınması mümkün değil. Bu sebeple bu muayeneler, tam olarak gastroskopi yerine geçebilecek alternatif sayılmaz ve bu yöntemlere sadece özel durumlarda başvurulur.

Bir ameliyat, fiziki açıdan daha ağır yüklenme teşkil ettiği için gastroskopi alternatifi değildir. Hekimiz sizin durumunuzda hangi nedenle gastroskopi önerdiğini, size içtenlikle açıklayacaktır.

### BAŞARI ŞANSI ERFOLGSAUSSICHTEN

Gastroskopi ve endoskopik muayene, günümüzde rutin müdahaleler olup, bir çok sağlıklı değişiklikler, bu yöntemlerle kolayca ve zarar vermeden tedavi edilebilmektedir. Buna rağmen örneğin sindirim sisteminde daralma sonucu veya daha önceden geçirilmiş ameliyatlara bağlı anatomik açıdan istisnai durumlarda bu muayene yapılamayabilir yahut sadece kısmen gerçekleştirilebilir veya mevcut değişiklikler görülemeyebilir. Dokuda meydana gelmiş değişikliklerin tedavisinde işlemin, planlanmış olduğu gibi gerçekleşmesi mümkün olmayabilir ve müdahalenin tekrarlanması yahut farklı bir tedavi yöntemi gerekebilir.

### HAZIRLIK VE MÜDAHALE SONRASI BAKIM HAKKINDA HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Lütfen hekimin ve hasta bakıcılarının talimatlarını aynen dinleyin. Farklı bir öneride bulunulmamış ise aşağıdaki davranış biçimlerini dikkate alınız:

#### Hazırlık:

**Gastroskopi için** aç olmanız gerekiyor. Bu sebeple en az muayeneden 5 saat öncesine kadar herhangi bir şey yemeyin, içmeyin ve sigara tüketmeyin. Az miktarda su gibi şeffaf sıvılar, gastroskopi işleminden 2 saat öncesine kadar tüketilebilir.

**İlaç kullanımı:** Önemli olan, hangi ilaçları almanız yahut enjekte etmeniz gerektiğini, hekiminize bildirmeniz (özellikle Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® vs. gibi kan sulandırıcı ilaçları). Hekiminiz, ilacı bırakıp bırakmamanız gerektiği konusunda ve hangi süre için ilacı bırakmanız gerektiği konusunda sizi bilgilendirecek.

#### Müdahale sonrası bakım:

Gırtlak bölgeniz uyuşturulmuş ise işlem üzerinden 2 saat geçene kadar herhangi bir şey yemeyin ve içmeyin, aksi takdirde genzinize kaçabilir.

Öğürme, gırtlak bölgesinde yanma veya mide ve bağırsakta kalan hava sonucu oluşan ağrılar, sadece geçici olup huzursuzlanmanızı gerektirmez. Eğer **ateş, ağır ağrı, bulantı, kan dolaşımı ile ilgili şikayetler yahut kan kusma** meydana gelirse derhal hekiminizi bilgilendiriniz. Bu şikayetler, müdahaleden bir kaç gün sonra dahi ortaya çıkabilir ve **derhal nedeninin bulunması** gerekir.

Eğer size ağır kesici ve/veya sakinleştirici verilmiş ise **yatsız müdahale** durumunda yetişkin bir şahıs tarafından alınmanız gerekir. Hekiminiz tarafından önerilen süre için evde de yanınızda refakatçi bulunmasını sağlayınız. Ağrı kesici ve/veya sakinleştirici verilmesi sonucu tepki yetiniz kısıtlı olduğu için farklı bir öneride bulunulmadığı takdirde **müdahalenin üzerinden 24 saat geçene kadar** aktif olarak trafiğe katılamaz (yaya olarak dahi) veya tehlikeli işler yapamazsınız. Ayrıca bu süre zarfında alkol tüketmeyin ve şahsi veya ekonomik açıdan önem taşıyan kararlar vermeyin.

### RİSKLER, OLASI KOMPLİKASYONLAR VE YAN ETKİLER RİSIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Gastroskopi gibi rutin işlemler dahil **her tıbbi müdahalenin, belirli riskler taşıdığı** genel olarak bilinir. Komplikasyon gelişirse başkaca tedaviler veya ameliyatlar gerekebilir. Aşırı durumlarda akabinde **hayati tehlike** yaratabilir veya kalıcı hasarlar açabilir. Lütfen yasal açıdan tüm müdahaleye özgü riskler hakkında sizi bilgilendirmemiz gerektiğine anlayış gösterin; bu riskler kısmen sadece istisnai durumlarda meydana gelse dahi. Yapılacak görüşmede hekiminiz, sizin durumunuza özel

risklere daha ayrıntılı olarak değinecek. Ancak ayrıntılı olarak aydınlatılmayı istemeyebilirsiniz. Bu durumda bu risk bölümünü atlayarak, feragat ettiğinizi bilgilendirme formunun son kısmında tasdik ediniz.

Gırtlak, yemek borusunun, mide veya onikiparmak bağırsağının **zedelenmesi**, bu organlarda zararlı değişiklikler olsa dahi yahut zararlı değişikliklerin tedavisinde bile nadirdir çünkü hekim, tüm müdahaleleri görerek gerçekleştiriyor. Yine de delinerek karın veya göğüs bölgesine geçilirse duruma göre ameliyat gerekebilir ve hayati tehlike teşkil eden enfeksiyon meydana gelebilir. **Enfeksiyonlar**, örneğin intraket gibi enjekte iğnelerinin batırıldığı bölgelerde de meydana gelebilir. Ekseri durumlarda enfeksiyonlar, antibiyotik ilaçlarla iyi şekilde tedavi edilebilir. Nadiren mikroplar, kan dolaşımına geçebilir ve tehlikeli kan zehirlenmesi (sepsis) veya kalp iç zarı iltihabı (endokardit) gelişebilir.

Mesela ilaca (ağrı kesici, sakinleştirici ilaç) veya renklendirici maddelere karşı olabileceği gibi **alerjik reaksiyonlar** (kaldıramama belirtileri), nadiren görülür. Alerjik reaksiyonlar, ciltte kabarma, kaşıntı, şişlikler, bulantı ve öksürük gibi sonuçlar doğurabilir ve genellikle tedavi gerektirmeden kendiliğinden geçer. Daha ağır tepkiler, mesela nefes darlığı, kramplar, çarpıntı veya dolaşım şoku, nadir görülür. Kan dolaşımında meydana gelebilecek aksaklıklar sonucu yoğun tıbbi müdahaleye rağmen geçici yahut kalıcı olarak organlarda hasar meydana gelebilir; örneğin beyinde hasar, felç, böbrek yetmezliği gibi.

Doku örneği alındıktan sonra yahut tedavi yöntemleri neticesinde veya küçük yaralanmalar sonucu oluşan **kanamalar**, genellikle anında fark edilir ve durdurulur. Bazı durumlarda müdahalenin genişletilmesi, yüksek oranda kan kaybı meydana geldiği durumlarda ise kan/kan bileşenleri nakli (**transfüzyon**) gerekebilir. Transfüzyon neticesinde çok nadiren hepatit virüsleri (tehlikeli karaciğer iltihaplarına sebep olur), oldukça nadir HIV (AIDS hastalığına yol açar) ve BSE (Creutzfeldt-Jakob hastalığının bir türüne sebebiyet verir) veya diğer tehlikeli – veya bilinmeyen – mikroplar bulaşabilir.

**Deri, yumuşak doku** veya **sinir** zedelenmeleri (mesela enfeksiyon, dezenfektan madde, elektrik akımlı ameliyat aletlerine bağlı olarak veya usulünce yatırılmaya rağmen) nadiren meydana gelir ve parestezi, uyuşukluk hissi, felç veya ağrı gibi sonuçlar doğurabilir. Genellikle bu şikayetler geçici olup, sinirlerde kalıcı hasara veya yara izlerine çok nadir rastlanır.

Endoskop sonucu **dişlerin zarar görmesi**, çok nadirdir. Sabit olmayan dişlerde diş kaybı meydana gelebilir.

Dokuda oluşmuş zararlı değişikliklerin tedavisinde **nedbe dokulu daralmalar** veya **iltihaplanmalar** meydana gelebilir ve böyle bir durumda farklı tedavi yöntemleri gerekebilir.

Narkoz veya sakinleştirici ilaç verilmesi sonucu **solunum bozukluğu** ortaya çıkabilir veya **bulantı ve kusma** eşliğinde **kan dolaşımı tepki** verebilir (mesela tansiyonun düşmesi, kalp atışlarında yavaşlama gibi). Bu şikayetler oksijen ve ilaç verilerek genellikle iyi bir şekilde tedavi edilebilir. Ancak **solunum durması** meydana gelirse beyin gibi organların hasar görmesini önlemek açısından suni solunum yapılması gerekebilir. Aşırı nadir durumlarda ise derhal tedaviye başlanmasına rağmen organlarda hasar oluşabilir (böbreklerde yahut beyinde hasar).

Mide içeriği, yemek borusundan geri giderek solunum yollarına kaçabilir. Çok nadir durumlarda **boğulmaya** kadar uzanabilecek şekilde akut olarak **solunum yolları tıkanabilir** veya akciğer dokularında kalıcı hasar bırakabilecek derecede **akciğer iltihabından akciğer yetmezliğine** kadar ilerleyen sonuçlar doğurabilir.

**Ağır komplikasyonlar**, genel anlamda çok nadir gelişir ve öznel kontrol sonucu genellikle zamanında fark edilir ve tedavi edilebilir.

## Hastalık Geçmişinizle (Anamnez) İlgili Sorular Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bilgilendirme görüşmesinden önce lütfen aşağıdaki soruları doğru bir şekilde cevaplayın ve geçerli olanları işaretleyin. Tabii ki bilgileriniz gizlilik esasları uyarınca muamele görecektir. Doktor bilgilerinize bakarak size özel olarak müdahale riskini daha iyi değerlendirebilir ve gerekirse komplikasyonları ve yan etkileri önlemek için önlemler alabilir.

evet = ja hayır =nein

### İlaç kullanımıyla ilgili bilgiler:

Düzenli olarak kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar kullanıyor musunuz ya da son zamanda (8 gün öncesine kadar) kullandınız mı yahut enjekte ettiniz mi?  evet  hayır

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.

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

En son ne zaman aldınız? \_\_\_\_\_  
Wann war die letzte Einnahme?

**Başka ilaç alıyor musunuz?**  evet  hayır

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**

Alıyorsanız, lütfen listesini yapın: \_\_\_\_\_  
Wenn ja, bitte auflisten:

(Reçetesiz, doğal ya da bitkisel ilaçlar, vitaminler vs. dahil)  
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Daha önce yemek borusu ya da mide ameliyat oldunuz mu?**  evet  hayır

Wurden Sie schon einmal an **Speiseröhre** oder **Magen** operiert?

**Daha önce hiç mide endoskopisi yaptırdınız mı?**  evet  hayır

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Magenspiegelung** durchgeführt?

**Bu işlemde komplikasyonlar oldu mu?**  evet  hayır

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Cevabınız evet ise, hangileri?  
\_\_\_\_\_  
Wenn ja, welche?

**Metal implantlarınız var mı (örneğin yapay kalça)?**  evet  hayır

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

**Hamile misiniz?**  emin değilim  evet  hayır

Sind Sie schwanger?  nicht sicher

**Emziriyor musunuz?**  evet  hayır

Stillen Sie?

**Sigara içiyor musunuz?**  evet  hayır

Eğer cevap evet ise, ne kullanıyor ve ne kadar:  
\_\_\_\_\_

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

**Aşağıdaki hastalıklar ya da bu hastalıkların belirtileri var mı ya da var mıydı:**

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:**

**Kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu?**  evet  hayır

Yüksek kanama eğilimi (örneğin sıkça burun kanaması, ameliyatlardan sonra, küçük yaralanmalarda yahut diş tedavisinde yoğun kanama),  
 kan akıntısı eğilimi (özel bir nedeni olmasa da

sıkça morluklar).

**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).

**Birinci dereceden akrabalarınızda kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu belirtisi var mı?**  evet  hayır

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

**Alerji/ilaçlara?**  evet  hayır

İlaçlara,  gıda maddelerine,  kontrast maddesine,  lyot,  yara bandına,  latekse (örn. lastik eldiven, balon)  polenlere (çimenler, ağaçlar),  anestetik maddelere,  metallere (örn. metal gözlük çerçevelerine, modern takı kullanırken veya pantolon zimbalarının temas etmesi halinde kaşıntı) karşı aşırı hassasiyet veya alerjiniz var mı?

**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).

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Kalp/kan dolaşımı/damar hastalıkları?**  evet  hayır

Kalp enfarktüsü,  angina pectoris (göğüs kafesinde ağrı, göğüs sıkışması),  kalp rahatsızlığı,  kalp ritmi bozukluğu,  kalp kası enfeksiyonu,  kalp kapakçığı rahatsızlığı,  merdiven çıkarken nefes darlığı,  duruma göre yapay kalp kapakçığı, kalp pili, defibrilatör kullanılan kalp ameliyatı,  yüksek tansiyon,  düşük tansiyon.

**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.

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Diş hasarları/yedek diş?**  evet  hayır

Diş çürüğü,  dişeti kanaması,  gevşek dişler,  kron,  köprü,  implant,  takma diş,  çıkarılabilir yedek diş.

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

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Solunum yolu/akciğer hastalıkları?**  evet  hayır

Astim,  kronik bronşit,  akciğer enfeksiyonu,  akciğer anfiyemi,  uyku apnesi (güçlü horlama),  ses teli/diyafraim felci.

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

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Metabolizma hastalıkları?** evet  hayır Diyabet (şeker hastalığı),  gut hastalığı.**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Tiroit bezi hastalıkları?** evet  hayır Tiroid hormon fazlalığı (hipertiroidi), Tiroid hormon eksikliği (hipotiroidi).**Schilddrüsenerkrankungen?**  Unterfunktion,  Überfunktion.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Enfeksiyon hastalıkları?** evet  hayır Hepatit,  tüberküloz,  HIV.**Infektionskrankheiten?**  Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Listede bulunmayan akut veya kronik bir hastalığınız var mı?** evet  hayır**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**

Lütfen kısaca açıklayın: Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

**Ayakta Müdahaleler için Önemli Sorular**

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Klinikten/muayenehaneden taburcu edildiğinizde sizi kim almaya gelecek? Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Alacak kişinin adı ve yaşı [Name und Alter des Abholers]

Müdahaleden sonraki 24 saatte size nasıl ulaşabiliriz?  
Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Cadde, bina no., posta kodu, şehir: [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer]

Telefon numarası: [Telefonnummer]

Bakıcı kişinin adı ve yaşı: [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Sizi sevk eden doktorunuz/aile hekiminiz/tedavinizi sürdüren doktorunuz kim? Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Adı: [Name]

Cadde, bina no., posta kodu, şehir [Straße, Hausnummer]

Posta kodu, şehir [PLZ, Ort]

Telefon numarası: [Telefonnummer]

## Bilgilendirme görüşmesi hakkında hekimin dokümantasyonu

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Hekim tarafından doldurulacak 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

### Hastanın kendi iradesiyle muvafakat verme yetisi:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Hasta, önerilmiş müdahale hakkında ve müdahaleye muvafakat etme konusunda kendi iradesiyle karar verme yetisine sahip. 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.
- Hasta vesayet belgesi ile bir vasi ve/veya kayyum/veli tarafından temsil edilmekte. Bu kişi, hasta adına karar verecek durumda. 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.

Hasta Nüsha

Kopie für Patient:

evet

ja

hayır

nein

Şehir, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hekimin imzası [Unterschrift der Ärztin/des Arztes]

### Hastanın reddi Ablehnung des/der Patienten/in

Sayın Dr. \_\_\_\_\_ yapılacak müdahale hakkında ve müdahaleyi reddetmem sonucu doğan dezavantajlar hakkında beni kapsamlı olarak bilgilendirdi. Bununla ilgili bilgilendirmeyi anladım ve tarafıma önerilmiş olan gastroskopiye reddediyorum. 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.

Şehir, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın/vasinin/kayyumun/velinin/varsasahidin imzası  
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

## HASTANIN BEYANI VE ONAYI

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Lütfen sizin için uygun olan bölümdeki kutuyu işaretleyin ve akabinde beyanınızı imzanızla onaylayın: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- İşbu suretle, hasta bilgilendirme formunun tüm bölümlerini anladığımı onaylarım.** Bu bilgilendirme formununun (5 sayfa) tamamını okudum. Sayın Dr. \_\_\_\_\_, ile yaptığım bilgilendirme görüşmesinde planlanan gastroskopi işlemi, bana özel durumda riskleri, komplikasyonlar ve yan etkileri ve alternatif yöntemlerin avantajları ve dezavantajları hakkında kapsamlı olarak bilgilendirildim. **Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5Seiten) 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.
- Tarafıma uygulanması planlanan gastroskopiyle ilgili bilgilendirici filmi gördüm ve anladım. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Magenspiegelung habe ich gesehen und verstanden.
- Ayrıntılı şekilde bilgilendirilmeyi bilinçli olarak reddediyorum.** Ancak işbu suretle, tedavi eden doktor tarafından müdahalenin gerekliliği, müdahale şekli ve kapsamı hakkında, müdahalenin risk barındırdığı konusunda ve mümkün alternatifler ile ilgili olarak bilgilendirildiğimi tasdik ederim. **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.

**Başkaca sorularımın ve ek düşünme süresine ihtiyacım olmadığını onaylarım. Önerilen gastroskopiye, kabul ediyorum.** Aynı şekilde tüm gerekli ek ve takip edecek işlemleri kabul ediyorum. Hastalık geçmişimle (anamnez) ilgili soruları sahip olduğum bilgilere en uygun şekilde cevapladım. **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.

Verdiğim onay, işlemden yapılacak gerekli değişiklikleri veya işlemin kapsamının genişletilmesini de kapsıyor; örneğin zararlı tanıların tedavi edilmesi gibi.

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

Doktorun davranış talimatlarına uyacak durumda olduğumu onaylarım. Bu özellikle **ağrı kesici ve/veya sakinleştirici ilaç verildiği takdirde müdahaleyi takip eden 24 saat boyunca trafiğe aktif olarak katılma yasağı için geçerlidir.** 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.**

- Bu açıklama formunun bana ait olan nüshasının aşağıdaki e-posta adresine gönderilmesini onaylıyorum:

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

E-posta adresi [E-Mail-Adresse]

Yer, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın/velinin imzası [Unterschrift Patient/in / Betreuer / Vormund]