

Klinik / Praxis:



Podaci o pacijentu: Patientendaten:

PEG

serbisch

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

Poštovani pacijenti,

da bi se obezbedio dovoljan unos hrane i tečnosti, kod Vas se preporučuje ishrana preko sonde za ishranu. Pošto je planirana dugoročnija veštačka ishrana, preporučujemo sondu za ishranu, koja se postavlja spolja, kroz trbušni zid, direktno u želudac.

Dalje navedenim informacijama želimo da informišemo Vas i eventualno Vaše bližnje o toku zahvata, mogućim komplikacijama i merama ponašanja pre i posle zahvata. Ovaj formular služi Vam kao priprema za razgovor sa lekarom (u daljem tekstu lekar). U razgovoru će Vaš lekar objasniti prednosti i mane planiranog postupka u odnosu na alternativne metode i objasniti Vam specifične rizike i eventualne komplikacije. Odgovoriće na Vaša pitanja, kako bi odagnao strahove i brige. Potom možete da date saglasnost ili odbijete predloženi zahvat.

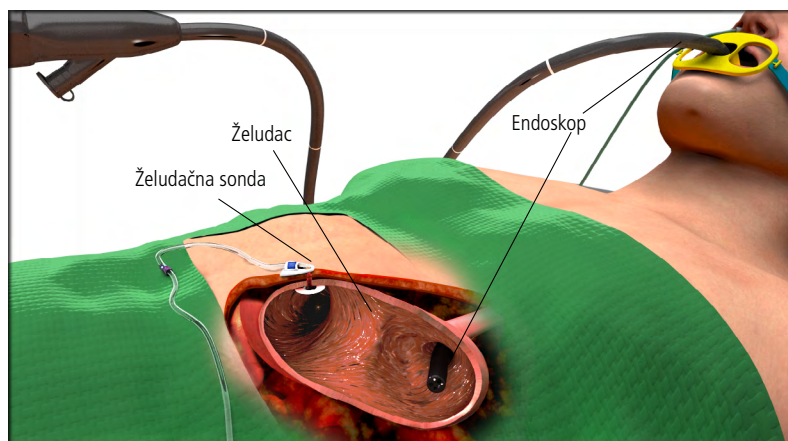
Molimo Vas da pročitate priložene informacije i da pažljivo popunite formular. Podrazumeva se da će Vaši podaci biti poverljivi. Posle razgovora dobićete kopiju popunjenog i potpisanog formulara.

TOK ZAHVATA ABLAUF DES EINGRIFFS

Umetanje sonde za ishranu vrši se u položaju na leđima, u okviru gastroskopije, pomoću endoskopa. Endoskop je fleksibilno, tanko crevo kojim se može upravljati, na čijem vrhu se nalazi sićušna kamera i svetlosni izvor.

Prvo se na Vašu podlakticu stavlja trajna venska kanila. Preko nje dobijate sredstvo za smirenje i/ili bolove. Preko nosne sonde može da Vam se da dodatno kiseonik. Da bi se olakšalo uvođenje endoskopa, poprskaće Vam ždrela sa lokalnim anestetikom. Za intervenciju se uglavnom ubrizgava sredstvo za narkozu (npr. Propofol ili Dormicum®) preko trajne venske kanile, zbog čega ćete biti u stanju sličnom snu. Dejstvo traje nekoliko minuta. Po potrebi se ponavlja ubrizgavanje. Radi zaštite Vaših zuba, dobićete gumu za zube. Ista sprečava da slučajno pregrizete endoskopsko crevo. Radi sopstvene bezbednosti, eventualno je neophodna kratkotrajna fiksacija, npr. ruku, da bi se sprečilo nevoljno dodirivanje sterilnog operacionog polja.

Za umetanje sonde za ishranu, endoskop se umeće kroz usta i preko jednjaka, u želudac. Mala kamera stalno prenosi slike na monitor, tako da lekar može da kontroliše umetanje vizuelno. Želudac se dobro uočava svetlo udruvanjem vazduha. Na mestu na kome se dobro uočava svetlo endoskopa kroz trbušni zid, posle dezinfekcije i lokalne anestezije, pravi se mali rez. Preko tog reza provlači se prvo tanka cevčica kroz trbušni zid, do želuca. Kroz ovu cevčicu se umeće konac a u želucu se hvata sa malim endoskopskim klještima. Konac se vadi endoskopom, kroz usta. Sada na kraj konca koji viri iz usta može da se pričvrsti sonda za ishranu. Povlačenjem kraja konca koji viri iz trbušnog zida, izvlači se spoljašnji deo sonde preko usta, jednjaka i želuca. Sonda za ishranu ima potporna ploču koja sprečava kompletno provlačenje sonde iz otvora trbušnog zida i pričvršćuje sondu na trbušnom zidu. Spolja se stavlja druga potporna ploča, pri čemu ubodni kanal u trbušnom zidu i želucu srasta oko sonde i stvara čvrst spoj iznutra ka spolja. Da unutrašnja potporna ploča ne bi srasla posle oko 12-24 sata, malo se otpušta.



Postoji mogućnost i da se sonda za ishranu umetne direktno preko trbušnog zida. Ove sonde imaju balon koji se posle uvođenja sonde puni u želucu i tako sprečava izvlačenje sonde. Ova metoda se koristi, na primer, kada nije moguće provlačenje sonde preko jednjaka.

U određenim slučajevima, npr. u slučaju suženja na kraju želuca, može da bude neophodno produžavanje sonde do tankog creva ili se sonda umeće spolja, direktno u gornji deo tankog creva (PEJ-sonda).

Sonde za ishranu po potrebi mogu da se zamene. Za to postoje, na primer, specijalne sonde, koje

spolja nemaju crevo, već samo mali otvor sa poklopcem (Button-sonda) i mogu da se nose neupadljivo, ispod odeće.

Ako sonda nije više potrebna, po pravilu se opet skida u okviru gastroskopije.

ALTERNATIVNI POSTUPAK ALTERNATIV-VERFAHREN

Sonde za ishranu mogu da se uvedu i preko usta, nosa i ždrela u želudac. Ove sonde, međutim, nisu pogodne za dugoročniju veštačku ishranu, pošto u nosu i ždrelu mogu da dovedu do upala i infekcija. Sonda može da bude neprijatna i da smeta i mogu da nastanu bolna mesta zbog pritiska. Ako se dodatno uz sondu uzima hrana ili tečnost preko usta, onda kod ovih sondi postoji opasnost od gutanja.

Veštačka ishrana preko infuzija, koja se daje preko venskog katetera, takođe nije pogodna za dugoročniju ishranu, pošto može da dođe do upala i infekcija na kateteru. Sem toga, dati rastvori hrane moraju da budu napravljeni tako da je moguće davanje istih direktno u krv.

Operativno umetanje sonde za ishranu vrši se, po pravilu samo ako nije moguća gastroskopija.

Ako je moguć alternativni postupak, lekar će Vas o tome informisati.

PROGNOZE USPEŠNOSTI

ERFOLGSAUSSICHTEN

Preko sonde za ishranu može da se unosi tečnost, specijalna hrana i industrijska hrana za sonde, kao i lekovi, bez komplikacija i u neophodnom obimu. Time je obezbeđena dovoljna ishrana ukoliko je rukovanje pravilno.

SAVETI U VEZI SA PRIPREMOM I NAKNADNIM

ZBRINJAVANJEM HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Molimo Vas da striktno poštujete uputstva lekara i osoblja zaduženog za negu. Ako nije propisano drugačije, molimo obratite pažnju na sledeće savete:

Priprema:

Za umetanje sonde za ishranu morate da imate prazan stomak. Molimo da najmanje 5 sati pre zahvata ne jedete, pijete i pušite. Male količine bistrte tečnosti kao što je voda, dozvoljene su do 2 sata pre zahvata.

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®, Predaxa® itd.). Vaš lekar će Vas informisati da li i na koji period ćete prekinuti terapiju.

Brigu:

Početni bolovi na mestu uvođenja sonde leče se uspešno lekovima. Molimo Vas da odmah obavestite lekara ukoliko dođe do **temperature, jakih bolova u trbuhu, mučnine**, ili se pojave **upale** na mestu sonde; ovo zahteva hitno lečenje.

Ukoliko ste dobili sredstvo protiv bolova i/ili sredstvo za smirenje, u slučaju **ambulantnog zahvata**, potrebno je da po Vas dođe odrasla osoba. Pobrinite se za u Vašoj kući bude lice koje će Vas nadzirati za period koji preporuči lekar. Pošto je moć reagovanja ograničena usled davanja sredstava protiv bolova i/ili za smirenje, **24 sata posle zahvata** ne smete da učestvujete aktivno u saobraćaju (ni kao pešak) i ne smete da obavljate rizične aktivnosti. Dalje, u ovom periodu ne bi trebalo da konzumirate alkohol i da donosite lične odluke ili odluke važne za imovinsko stanje.

Sa veštačkom ishranom može da se započne po pravilima na dan uvođenja sonde. Može da se obavlja špricovima ili specijalnim pumpama. Pri tom treba voditi računa da se ne ubrizgavaju prevelike količine u želudac, jer može da dovede do **povraćanja**. Udisanjem ispuvaćanog sadržaja može da dođe do **upale pluća** opasne po život.

Na početku je neophodno svakodnevno **previjanje**. Crevo sonde pre i posle svakog davanja hrane mora da se **ispere**, da ne bi došlo do **začepljenja**.

Za vreme veštačke ishrane, potrebno je, iako se hrana ne daje preko usta, da se vodi računa o dovoljnoj **higijeni usta**, kako bi se predupredile gljivične infekcije ili upale desni.

Da unutrašnja potporna ploča ne bi srasla sa sluzokožom želuca, **sondu** bi trebalo **pomerati** 1-2 puta nedeljno.

Posle zalečenja rana, posle oko 2 nedelje, moguće je **tuširanje i kupanje**.

RIZICI, MOGUĆI KOMPLIKACIJE I NUS POJAVE

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Opšte je poznato, da svaki **medicinski zahvat nosi izvesne rizike**. 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, jednjaka, želuca, odn. dvanaestopalačnog zbog primene endoskopa su retke. Takođe, **povreda** drugih trbušnih organa usled punkcije, npr. ileus ili jetre ispred želuca, ne može da se isključi u potpunosti. Kod ozbiljnih povreda eventualno može da bude neophodna operacija i može da dođe do **infekcije koja je opasna po život**.

Infekcije mogu da se pojave i na mestu uvođenja igala za injekcije, npr. trajne venske kanile. U većini slučajeva infekcije se leče uspešno antibioticima. Retko može da dođe do prenosa klica u krv i do opasnog trovanja krvi (sepsa) ili upale srčane ovojnice (endokarditis).

U izuzetnim slučajevima, usled prelaska sadržaja želuca u dušnik, može da dođe do **upale pluća**.

Oštećenja zuba od endoskopa su veoma retka. U slučaju klijmanja zuba, može da dođe do gubitka istih.

Oštećenja kože, mekih delova odn. **nerava** (npr. zbog ubrizgavanja, dezinfekcionih sredstava, korišćenja električnih instrumenata za operaciju ili uprkos pravilnom ležanju) su retka pojava. Poremećaj oseta, trnjenje, ukočenost ili bolovi mogu da budu posledica. Uglavnom su prolaznog karaktera. Retka pojava su oštećenja živaca ili ožiljci.

Krvarenja se uglavnom uoče odmah i zaustavljaju se. Ponekad može da bude neophodno proširenje zahvata, kod velikog gubitka krvi i prenos derivata krvi (**transfuzija**). 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 i nepoznatih uzročnika.

Alergijske reakcije (reakcije netolerancije), moguće su npr. na lekove (sredstva protiv bolova, sredstva za smirenje) su retke. Osip na koži, svrab, otoci, ali i mučnina i kašalj, mogu da budu posledica. Uglavnom prolaze same od sebe, bez lečenja. Teške reakcije kao npr. gušenje, grčevi, lupanje srca 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.

Davanjem anestetika i sredstava za smirenje, može da dođe do **poremećaja disanja ili reakcija kardiovaskularnog sistema** (npr. pad krvnog pritiska, usporen rad srca) sa **mučninom**

i povraćanjem. Ovo se uglavnom uspešno rešava davanjem kiseonika ili lekova.

Ukoliko dođe do **zastoja disanja**, neophodna je mehanička ventilacija, kako bi se sprečila oštećenja mozga.

U ekstremnim slučajevima, uprkos hitnoj intervenciji, može da dođe do oštećenja organa (oštećenje bubrega ili mozga).

Na propustljivom mestu na otvoru za umetanje sonde u želudac ili u slučaju pomeranja sonde, sadržaj iz želuca može da pređe u trbušnu duplju i da dovede do opasne **upale peritoneuma**.

Sonda za ishranu može da se **pokida, začepi** ili da postane neprohodna zbog **srastanja sa sluznicom želuca**. Često je neophodna **zamena sonde**.

Na mestu izlaska sonde iz trbušnog zida, može da dođe do **nadražaja kože, živog mesa ili infekcija**. U ekstremnom slučaju može da bude neophodno skidanje sonde.

Zbog ishrane preko sonde može da dođe do **proliva**. Kod dementnih pacijenata, ishrana preko sonde može da dovede do **stanja uznemirenosti**, što zahteva fiksiranje.

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]

Pošanski 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]

Pošanski 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, Pradaxa®, Xarelto®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin®, Heparin, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Pradaxa®, Xarelto®.

Ostalo: _____

Sonstiges: _____

Kada ste poslednji put uzeli ove lekove? _____
Wann war die letzte Einnahme?

Da li uzimate druge lekove? da ne

Ako da, navedite: _____

(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 želudačno-crevni trakt? da ne

Wurden Sie schon einmal Magen-Darm-Trakt operiert?

Da li ste imali gastrokopiju ili kolonoskopiju? da ne

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Magen- oder Darmspiegelung durchgeführt?

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 postoji trudnoća? nisam sigurna da ne
Sind Sie schwanger? nicht sicher

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).
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).

Ostalo: _____
Sonstiges: _____

Oboljenja bubrega? da ne

Poremećaj bubrežne funkcije (bubrežna insuficijencija).

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz).

Ostalo: _____
Sonstiges: _____

Srčana/vaskularna oboljenja? da ne

Infarkt, angina pectoris (bolovi u grudima),

(Ako su određeni odgovori unapred izabrani, molimo korigujte ih, ako se nešto promenilo kod Vas).

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.

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.

Ostalo: _____

Sonstiges:

Oboljenje disajnih puteva/pluća? da ne

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

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

Ostalo: _____

Sonstiges:

Oboljenja metabolizma? da ne

Dijabetes (šećerna bolest).

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit).

Ostalo: _____

Sonstiges:

Infektivne bolesti? da ne

Hepatitis, tuberkuloza, HIV.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Ostalo: _____

Sonstiges:

Oštećeni zubi/proteze? da ne

Karijes, parodontoza, klimavi zubi, krunica, most, implantant, kočić, mobilna proteza.

Zahnschäden/Zahnersatz? Karies, Parodontose, lockere Zähne,

Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.

Ostalo: _____

Sonstiges:

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

Popunjava 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

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 saglasnosti 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. Ovim odbijam predloženo umetanje sonde za ishranu.

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 das mir vorgeschlagene Legen einer Ernährungs-sonde ab.

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

Potpis pacijenta/staratelja/tutora [Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer /Vormund]

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 (5 strana). U razgovoru sa gospodom/gospodinom Dr. _____ dato mi je objašnjenje o toku planiranog umetanja sonde za ishranu, rizicima, komplikacijama i nus pojavama u mom specijalnom slučaju i detaljno sam informisan/a o prednostima i rizicima alternativnih metoda.

Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. wurde ich über den Ablauf der geplanten Anlage einer Ernährungs-sonde, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- 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 predloženim pregledom/lečenjem. Takođe, slažem se sa svim neophodnim sporednim i kasnijim merama. Na pitanja o mojoj istoriji bolesti (anamnezi) odgovorio/la sam prema najboljem znanju. **Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Untersuchung/ Behandlung 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. produžavanje sonde u tanko crevo. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. Verlängern der Sonde in den Dünndarm.

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 buduće majke / staratelja* / tutora / event. svedoka
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern* / Betreuer / Vormund]

Kopija: Kopie: primio/la [erhalten] odrekao se/la se [verzichtet]

Potpis pacijenta/staratelja*
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern / Betreuer / Vormund]

*Potpisuje samo jedan roditelj, ovim potpisom izjavljuje da ima pravo na samostalnu brigu ili u dogovoru sa roditeljem koji nije prisutan.