

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Geplanter Eingriff:

## Sehr geehrte Patientin,

zur weiteren Abklärung und/oder Therapie Ihrer Beschwerden oder als vorbereitende Diagnostik für geplante Maßnahmen empfehlen wir Ihnen die Spiegelung Ihrer Bauchhöhle.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### ABLAUF DER BAUCHSPIEGELUNG

Die Bauchspiegelung wird üblicherweise in Allgemeinanästhesie (Narkose) durchgeführt. Über die Narkose sowie deren mögliche Risiken und Komplikationen erhalten Sie eine separate Aufklärung durch einen Narkosearzt (Anästhesisten).

In der Regel erhalten alle Patientinnen vor der Bauchspiegelung einen Blasenkatheter, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann.

Die Operation beginnt, sobald Sie sich in Narkose befinden. Über einen kleinen Schnitt am Nabel wird zunächst eine Nadel durch Ihre Bauchdecke eingeführt. Über diese Nadel wird dann Gas (Kohlendioxid) in Ihre Bauchhöhle geleitet. Durch das Einbringen des Gases hebt sich die Bauchdecke etwas von den inneren Organen, so dass ein sicheres Einbringen der Optik möglich ist.

Die über den Nabel eingebrachte Optik wird mit einer Kamera verbunden. Mit dieser kann der Arzt dann die inneren weiblichen Geschlechtsorgane (Gebärmutter, Eierstöcke und Eileiter) sowie das Bauchfell und umliegende Organe begutachten. Bei reinen diagnostischen Eingriffen ist der Eingriff nach der ausführlichen Inspektion des Bauchraumes bereits beendet. Sollten sich Auffälligkeiten, z. B. am Bauchfell, den Eierstöcken, der Gebärmutter oder anderen Organen im kleinen Becken zeigen, so können diese im gleichen Eingriff behandelt oder genauer untersucht werden.

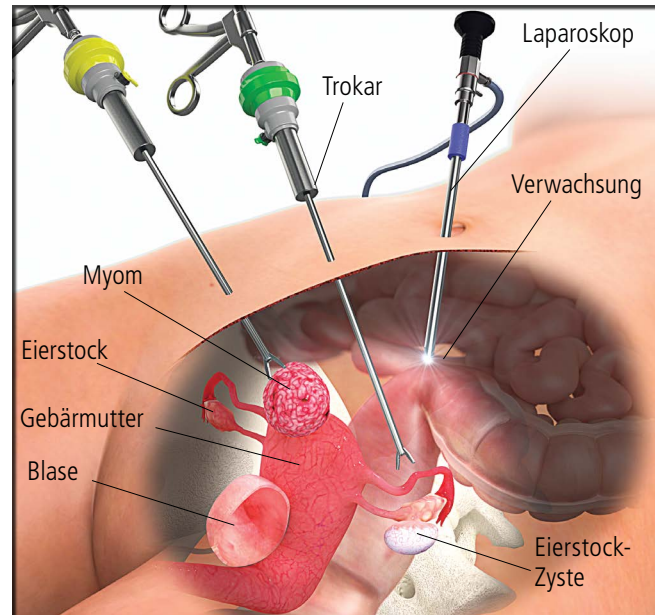
Über zwei bis drei weitere kleine Schnitte (ca. 0,5 – 1 cm) im Bereich des Unterbauches können unter Sicht Einführhülsen (Trokare) für Greif-, Schneide- oder andere Instrumente eingebracht werden.

So können z. B. Zysten am Eierstock oder Myome (gutartige Muskelknoten) der Gebärmutter behandelt werden. Auch können ganze Organe wie die Gebärmutter, die Eileiter und/oder Eierstöcke entfernt werden. Sollten sich weitere Auffälligkeiten im Bauchraum zeigen, wie z. B. eine Absiedlung von Gebärmutter-schleimhaut am Bauchfell (Endometriose), eine Eileiterschwangerschaft oder Tumore, werden diese ebenfalls entsprechend behandelt bzw. werden Gewebeproben entnommen.

Am Ende der Operation wird die Bauchhöhle auf etwaige Blutungen kontrolliert und diese ggf. mittels Strom, Laser oder anderen

Maßnahmen gestillt. Nach Abschluss des Eingriffs werden das Gas abgelassen, die Einführhülsen entfernt und die Hautschnitte mit kleinen Hautnähten oder Pflastern verschlossen.

Manchmal ist die Einlage einer Drainage notwendig, um Wundsekret, Blut oder, bei Infektionen, Eiter nach der Operation abzuleiten. Die Drainagen werden soweit möglich durch die kleinen Hautschnitte der Operation ausgeleitet, so dass keine weiteren Schnitte entstehen.



### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Für eine erfolgreiche Diagnostik bzw. Therapie ist eine gute Übersicht in der Bauchhöhle notwendig. Daher ist es manchmal zusätzlich nötig, **Verwachsungen zu lösen**, um die Organe ausreichend begutachten zu können. Dann müssen ggf. auch **zusätzliche Trokare** (z. B. unterhalb des Rippenbogens oder anderen Stellen im Bauch) eingebracht werden, um schwierig erreichbare Stellen in der Bauchhöhle einzusehen. Wenn sehr starke Verwachsungen, z. B.

nach mehrfachen Bauchoperationen, große Tumore oder Übergewicht die Übersicht zu sehr behindern, kann es auch möglich sein, dass von einer minimal-invasiven zu einer **offenen Operation** mit **Bauchschnitt** (entweder quer oder längs) gewechselt werden muss. Dies kann auch notwendig werden, wenn es zu einer Komplikation, wie einer stärkeren Blutung oder Organverletzung, kommt.

Bei der Entnahme größerer Gewebstücke, welche nicht zerkleinert werden können/sollen, muss ggf. einer der **Schnitte erweitert** werden, um das Gewebe im Ganzen aus der Bauchhöhle zu bergen (Mini-Laparotomie).

Bei gutartigen Tumoren oder Zysten im Bereich der Eierstöcke und/oder Eileiter wird möglichst organschonend operiert. Ist der Eierstock oder der Eileiter jedoch zu stark geschädigt, kann ein **Organerhalt u. U. nicht immer möglich oder sinnvoll** sein.

Vor der Operation bespricht Ihr behandelnder Arzt mit Ihnen, was im Falle eines unerwarteten Befundes (z. B. größerer Befund als erwartet, ausgedehntere Tumorerkrankung, Befall von Nachbarorganen bei gut- und bösartigen Erkrankungen) passieren soll. Hier besteht die Möglichkeit, die Operation entsprechend z. B. zu einer offenen Operation zu erweitern oder die Bauchspiegelung abzubrechen, um über die Risiken und Komplikationen der Erweiterung zu sprechen.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Die Untersuchung durch die verschiedenen **bildgebenden Verfahren** von außen z. B. mittels Ultraschall, Röntgen, Computer- oder Kernspintomographie kann die direkte Begutachtung der Bauchhöhle mit Hilfe der Laparoskop-Kamera meist nicht ersetzen. Zudem ist die gezielte Entnahme von Gewebeproben zur Diagnostik unter direkter Sicht oder eine Therapie durch die Entfernung erkrankten Gewebes nicht möglich.

Eine Alternative zur minimal-invasiven Bauchspiegelung (Laparoskopie) ist die Eröffnung des Bauchraumes (Laparotomie). Eine **offene Operation** bringt eine höhere Belastung für den Körper mit sich und erfordert in der Regel einen längeren Krankenhausaufenthalt sowie eine längere Heilungsdauer. Bei bestimmten bösartigen Erkrankungen (Eierstockkrebs), bei sehr großen gut- oder bösartigen Tumoren oder bei sehr starken Verwachsungen kann es sein, dass Ihr Arzt Ihnen trotzdem von Beginn an eine offene Operation empfiehlt.

In einigen Fällen ist eine **medikamentöse Therapie** als Alternative oder als Vorbereitung vor der Operation möglich. So besteht die Möglichkeit bei Myomen diese medikamentös zu verkleinern, um dann ggf. eine laparoskopische Entfernung zu ermöglichen. Auch besteht die Möglichkeit, eine Endometriose medikamentös zu behandeln. In welchem Fall dies für Sie sinnvoll ist, erklärt Ihnen Ihr Arzt.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Bauchspiegelung stellt heute einen Routineeingriff dar, mit welchem viele Veränderungen der weiblichen inneren Geschlechtsorgane zuverlässig festgestellt und behandelt werden können.

Dennoch kann es möglich sein, dass die Untersuchung bzw. Behandlung z. B. auf Grund von Verwachsungen oder ausgedehnten Befunden nicht wie geplant durchgeführt werden kann. Auch können krankhafte Veränderungen bei unübersichtlichen Verhältnissen nach Voroperationen, bei starkem Übergewicht oder bei Entzündungen übersehen werden.

Abhängig vom Befund der untersuchten Gewebeproben können weitere Therapiemaßnahmen erforderlich werden.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen bzw. spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin®

[ASS], Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar, etc., metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, welches Medikament Sie für welchen Zeitraum absetzen oder umstellen müssen.

**Essen, Trinken und Rauchen:** Ihr Arzt wird Sie darüber aufklären, bis wann Sie nicht mehr essen und trinken dürfen. In der Regel dürfen Sie für mindestens 6 Stunden vor der Bauchspiegelung nichts mehr essen (auch keine Suppen oder Süßigkeiten wie Bonbons, Kaugummi), keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmilch, Milch, Brühe oder Alkohol zu sich nehmen und nicht rauchen.

#### Nachsorge:

Halten Sie die angeordnete relative **Bettruhe** ein. Eine absolute Bettruhe ist nur in seltenen Fällen notwendig. In vielen Fällen ist sogar eine baldige Mobilisierung sinnvoll. Ihr Arzt wird Sie für Ihren Fall individuell beraten.

Eventuelle **Schmerzen** nach der Bauchspiegelung lassen sich mit Medikamenten gut lindern. **Schulterschmerzen** oder Knistern unter der Haut können durch das eingebrachte Gas bedingt sein und sollten rasch abnehmen.

Nach dem Eingriff sollte für mindestens 4 Stunden auf Essen und Trinken verzichtet werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, **falls Fieber, starke Bauchschmerzen, Übelkeit** oder **Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

Zur Vermeidung eines **Narbenbruchs** sollte das Heben von Lasten schwerer als 5–10 kg für 3–4 Wochen nach der Operation vermieden werden. Die Fäden können bei sich selbst auflösendem Nahtmaterial entweder verbleiben oder werden nach 5–10 Tagen gezogen.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Sie dürfen für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keinen Alkohol trinken und darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken** birgt. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann den Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

**Verletzungen** des Darms oder anderer Organe (Gebärmutter, Harnblase, Harnleiter, Eileiter, Eierstöcke, Magen, Leber, Nieren, Milz) sind selten und kommen vor allem bei starken Verwachsungen vor. Dann wird unter Umständen eine Erweiterung der Operation, evtl. ein Bauchschnitt (längs oder quer), notwendig und es kann zu einer lebensbedrohlichen **Bauchfellentzündung** kommen. Bei Darmverletzungen kann im Ausnahmefall auch die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Risikosteigernd sind Faktoren wie Übergewicht, starke Verwachsungen, Voroperationen, Entzündungen oder außergewöhnliche anatomische Verhältnisse.

Selten tritt nach der Operation ein **Harnverhalt** (Unmöglichkeit, die Blase zu entleeren) oder ein **Nierenstau** (Harnaufstau) auf.

Meist kann dies durch eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter behoben werden. Selten kommt es durch eine Verletzung der die Blase versorgenden Nervenbahnen zu bleibenden Störungen.

**Wundinfektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut beherrschbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich. In extremen Ausnahmefällen kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen. Ein erhöhtes Risiko für Wundinfektionen besteht bei Patientinnen mit Diabetes mellitus, Übergewicht, bei Raucherinnen sowie bei immungeschwächten Patientinnen.

Gelegentlich kommt es zu **Wundheilungsstörungen**, welche mit kosmetisch störenden und/oder schmerzenden Narben (Keloidbildung) einhergehen können und ggf. eine operative Narbenkorrektur erfordern können.

Das während der Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann bei **Verletzung des Zwerchfells** in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (Pneumothorax) und Atemnot auslösen. Die Luft muss dann durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden. Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es in sehr seltenen Fällen zu einer lebensbedrohlichen Gasembolie kommen.

**Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Schäden oder Narben sind sehr selten.

**Blutungen** nach der Entnahme von Gewebeproben oder durch Verletzung von Blutgefäßen werden meist sofort erkannt und gestillt. Selten treten Nachblutungen auf, welche je nach Stärke ggf. einen erneuten operativen Eingriff notwendig machen.

Manchmal kann bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Bluttransfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Während oder nach der Operation können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Das Thrombo-Embolie-Risiko ist erhöht bei Übergewicht, Rauchen, längere Bettlägerigkeit, Infektionen oder der Einnahme von Hormonpräparaten sowie bei gewissen Blutgerinnungsstörungen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es trotz sofortiger intensivmedizinischer oder operativer Behandlung zu bleibenden Schäden des betroffenen Organs (z. B. Lungenembolie, Herzinfarkt, Schlaganfall mit bleibenden Lähmungen, dialysepflichtiges Nierenversagen) kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung (HIT) mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

**Allergische Reaktionen** (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel), sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Durch das Einbringen des Gases oder die Manipulation in der Bauchhöhle kann es zu einem plötzlichen **Blutdruckabfall** kommen, was aber mit Medikamenten meist gut zu behandeln ist.

**Verwachsungen** im Bauchraum können vor allem auftreten, wenn bei der Bauchspiegelung Verwachsungen gelöst werden mussten oder größere Wundflächen entstanden sind. Diese können Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen (auch noch nach Jahren) und müssen ggf. operativ behandelt werden.

Bei der Operation und/oder Punktion von bösartigen Tumoren können **Tumorzellen verschleppt** werden, welche in Ausnahmefällen Tochtergeschwüre verursachen können.

**Narbenbrüche** sind selten, müssen aber ggf. operativ verschlossen werden, wenn Beschwerden bestehen oder die Gefahr der Einklemmung von Organen oder Strukturen gegeben ist.

## Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

**Angaben zur Medikamenteneinnahme:**  ja  nein

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,  Xarelto®,  
 Pradaxa®.

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

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Wurden Sie schon einmal am Magen-Darm-Trakt operiert?**  ja  nein

**Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchspiegelung durchgeführt?**  ja  nein

Ergaben sich dabei Komplikationen?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Haben Sie ein Metallimplantat**  ja  nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:**

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

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)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäu-

bungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

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

### Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

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: \_\_\_\_\_

### Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfellähmung.

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

## Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken bei der Patientin ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, Erfolgsaussichten) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Geplanter Eingriff:

#### Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Verfahren zu treffen und ihre Einwilligung in die Untersuchung/Behandlung zu erteilen.
- Die Patientin wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

### Ablehnung

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die mir vorgeschlagene Untersuchung/Behandlung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patientin / Betreuer /Vormund / ggf. des Zeugen

### Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht,  Schilddrüsenunter/  -überfunktion.

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

### Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

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

### Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

## Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

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

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

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

**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 des geplanten Eingriffs, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

**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, informiert wurde.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Laparoskopie zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

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

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Betreuer

Kopie:  erhalten

verzichtet

Kopieerhalt/-verzichtet