

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, liebe Eltern,

die festgestellte Schwangerschaft soll auf ausdrücklichen Wunsch oder aus medizinischer Sicht vorzeitig beendet werden.

Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt den Ablauf des geplanten Eingriffs 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.

Die Kosten für den Eingriff werden nicht von allen Krankenkassen übernommen. Bitte erkundigen Sie sich daher im Vorfeld bei Ihrer Krankenkasse.

### RECHTLICHE GRUNDLAGEN BEI EINEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Im Normalfall stellt eine absichtliche Beendigung einer Schwangerschaft laut Strafgesetzbuch (StGB) eine Straftat dar. In besonderen Fällen allerdings ist ein Schwangerschaftsabbruch straffrei:

#### Beratungsregel

Die meisten Schwangerschaftsabbrüche finden nach der sogenannten Beratungsregelung statt. Danach dürfen seit der Empfängnis nicht mehr als 12 Wochen vergangen sein und die Schwangere muss eine Beratung durch eine anerkannte Stelle in Anspruch genommen haben und dies belegen können; die Beratung muss mindestens vier Tage vor dem Abbruch erfolgt sein. Darüberhinaus muss gewährleistet sein, dass ein Arzt den Abbruch durchführt.

#### Medizinische Indikation

Ein Schwangerschaftsabbruch kann medizinisch gerechtfertigt (indiziert) sein und ist dann auch nicht an eine zeitliche Frist gebunden. Dies ist dann der Fall, wenn bei einer Fortführung der Schwangerschaft erhebliche körperliche oder seelische Probleme (z. B. aufgrund einer schweren gesundheitlichen Störung des Kindes) bei der Schwangeren zu erwarten sind.

#### Kriminologische Indikation

Wenn die Schwangerschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine Straftat (z. B. eine Vergewaltigung) zurückzuführen ist, kann ein Schwangerschaftsabbruch mit der sogenannten kriminologischen Indikation erfolgen. Das gleiche gilt, wenn die Schwangere jünger als 14 Jahre ist. Voraussetzung hierbei ist, dass die Empfängnis nicht länger als 12 Wochen zurückliegt.

Da ein Schwangerschaftsabbruch ein einschneidendes Erlebnis darstellt, sollte die Entscheidung hierfür wohl überlegt sein und mit dem Partner und dem behandelnden Arzt in Bezug auf mögliche körperliche und seelische Folgen ausführlich besprochen werden.

### ABLAUF DES EINGRIFFS

Grundsätzlich kann ein Schwangerschaftsabbruch auf zwei unterschiedliche Arten erfolgen. Ihr Arzt kreuzt das für Sie vorgesehene Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher:

#### Medikamentöser Abbruch

Bis zur 9. Woche nach der Empfängnis kann der Abbruch mit einem Medikament (Mifegyne®) durchgeführt werden. Die Einnahme erfolgt unter ärztlicher Aufsicht und man kann anschließend nach Hause gehen. Bei einigen Frauen führt dies schon am Tag nach der Einnahme zu Blutungen.

Nach zwei Tagen wird ein weiteres Medikament (Prostaglandin) entweder in die Scheide eingeführt oder als Tablette eingenommen. Meist kommt es nach Medikamenteneinnahme (Stunden oder Tage) zu krampfartigen Schmerzen, welche mit Schmerzmedikamenten gut behandelbar sind, und zur Blutung mit Abgang des Embryos. In einigen Fällen ist die Blutung extrem stark und mit hohem Blutverlust verbunden. Dann sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden.

Kommt es zu keiner Blutung, wird ggf. ein zweites Mal Prostaglandin gegeben.

Ist der Abgang nicht vollständig, muss in seltenen Fällen das verbliebene Gewebe in einem operativen Eingriff (Ausschabung, Abrasio bzw. Kürettage) aus der Gebärmutterhöhle entfernt werden.

#### Operativer Eingriff mittels Ausschabung

Der Eingriff erfolgt häufig in einer kurzen Vollnarkose, kann aber auch unter örtlicher Betäubung (Einspritzen des Betäubungsmittels in Muttermund und Gebärmutterhalskanal) durchgeführt werden. Über das Betäubungsverfahren werden Sie gesondert aufgeklärt.

Der Arzt weitet zunächst den Gebärmutterhals mit speziellen Instrumenten. Dann führt er über die Scheide eine dünne Saugkanüle oder ein spezielles Instrument in die Gebärmutterhöhle.

ter ein und entfernt so den Embryo aus der Gebärmutterhöhle. Dies dauert meist nur wenige Minuten. Einige Frauen verspüren dabei krampfartige Schmerzen, die mit stärkeren Regelschmerzen vergleichbar sind. Gelegentlich wird vor dem Eingriff der Gebärmutterhals mit Medikamenten (Prostaglandin) geweitet.

#### **Abbruch bei fortgeschrittener Schwangerschaft**

Bei einer fortgeschrittenen Schwangerschaft werden Medikamente verabreicht, die zu Wehen und schließlich zur Fehlgeburt führen. Dieser Prozess kann manchmal über mehrere Tage andauern und wiederholte Gaben von ggf. verschiedenen Medikamenten notwendig machen. Auch danach erfolgt häufig, gerade in frühen Wochen, eine Ausschabung, um verbliebene Gewebereste aus der Gebärmutterhöhle zu entfernen.

Mit zunehmender Schwangerschaftsdauer (ab 22. SSW) muss damit gerechnet werden, dass das Kind lebensfähig, jedoch auch durch die frühe Geburt schwerst geschädigt ist. Deshalb ist es in diesen Fällen möglich, das Kind im Mutterleib abzutöten (Fetozid).

Falls Ihre Blutgruppe Rhesus negativ ist, erhalten Sie nach dem Schwangerschaftsabbruch eine Spritze (Anti-D-Prophylaxe), damit sich keine Antikörper in Ihrem Blut bilden, die Komplikationen in der nächsten Schwangerschaft zur Folge haben könnten.

Ein Schwangerschaftsabbruch kann auch ggf. mit einer Sterilisation kombiniert werden. Ist dies bei Ihnen vorgesehen, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

#### **ERFOLGSAUSSICHTEN**

In der Regel kann die Schwangerschaft durch einen Abbruch vorzeitig beendet werden.

Trotzdem kann es sein, dass der Abbruch nicht wie gewünscht gelingt und dass der Eingriff, ggf. auch mit einer anderen Behandlungsmethode, wiederholt werden muss.

Ein komplikationsloser Schwangerschaftsabbruch hat in der Regel keine Auswirkungen auf eine spätere Schwangerschaft. Da sofort nach dem Eingriff wieder die Möglichkeit besteht, schwanger zu werden, sollten ggf. geeignete Verhütungsmethoden verwendet werden.

#### **HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE**

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden 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 Medikamente, 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:** Bei einem operativ durchgeführten Abbruch dürfen Sie in der Regel für mindestens 6 Stunden vor der Operation nichts mehr essen (auch keine Suppen oder Süßigkeiten wie Bonbons, Kaugummi), keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmilch, Milch, Brühe oder Alkohol trinken und nicht rauchen. Klare Flüssigkeiten in geringen Mengen (z. B. 1 - 2 Tassen Wasser oder ungesüßter Tee) sind bis zu 2 Stunden vor dem Eingriff erlaubt. Über die genaue Verhaltensweise vor und nach der Operation klären Sie Ihr behandelnder Arzt und Narkosearzt auf.

##### **Nachsorge:**

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

Im Falle eines ambulanten Eingriffs wird Sie Ihr Arzt über das Ausmaß einer notwendigen **körperlichen Schonung** informieren.

Eventuelle **Schmerzen** – insbesondere menstruationsartiges Ziehen – lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Regelartige **Blutungen** nach einem Schwangerschaftsabbruch sind normal. Sie sollten während dieser Zeit keine Tampons verwenden und auf Geschlechtsverkehr verzichten. Auch auf Baden und Schwimmen sollten in dieser Zeit verzichtet werden. Fragen Sie im Zweifel Ihren Arzt.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, anhaltende starke Blutungen bzw. Abgang von Blutkoageln, übelriechender Ausfluss, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

Wenn Sie eine Betäubung, ein Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle einer **ambulanten Behandlung** von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen, falls nichts anderes angeordnet, für **24 Stunden nach der Behandlung** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum.

#### **RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN**

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

Im Rahmen eines operativen Eingriffs kann es zu einer **Durchstoßung** (Perforation) **der Gebärmutterwand** kommen. Dadurch sind Verletzungen benachbarter Organe (Darm, Blase, Harnleiter) möglich. Dann kann eine Bauchspiegelung oder seltener ein Bauchschnitt notwendig werden. Im schlimmsten Fall muss die **Gebärmutter entfernt** werden. Verletzungen des Darmes können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen. Im Extremfall kann die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Durch **Verletzung von Blase und Harnleitern** können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Dadurch kann Urin in die Bauchhöhle oder über die Scheide austreten. Weitere operative Maßnahmen können notwendig werden.

Bleibt nach einer Ausschabung oder nach einem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch **Schwangerschaftsgewebe** in der Gebärmutter zurück, kann ein erneuter Eingriff notwendig werden.

**Infektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen. Eine Infektion der Gebärmutter oder der Eileiter kann zur **Unfruchtbarkeit** führen.

**Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel 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 einem Abbruch sind normal und kein Grund zur Beunruhigung. Bei starken Nachblutungen kann ein weiterer Eingriff notwendig werden. Nach einer Ausschabung treten manchmal noch leichte Schmierblutungen auf, welche in der Regel nicht gefährlich sind und nach einigen Tagen abklingen.

Bei **starken Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut-/blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen

Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Vor allem nach **mehrmaligen Abbrüchen** kann das Risiko von Früh- oder Fehlgeburten geringfügig erhöht sein.

Nach dem Eingriff können **psychische Probleme** (Depression, Schuldgefühle) und/oder Probleme mit der Sexualität auftreten.

## 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:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  ja  nein

Aspirin® (ASS),  Brilique®,  Efigent®,  Eliquis®,  
 Heparin,  Iscover®,  Marcumar®,  Plavix®,  
 Pradaxa®,  Ticlopidin,  Xarelto®.

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.)

**Rauchen Sie?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? \_\_\_\_\_

**Trinken Sie regelmäßig Alkohol?**  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: \_\_\_\_\_

### Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser 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

**Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?**  ja  nein

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon)  Pollen (Gräser, Bäume),  
 Betäubungsmittel,  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,  Schlaganfall,  Krampfadern,  
 Venenentzündung,  Thrombose,  Embolie.

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

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem.

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

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

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

**Schilddrüsenerkrankungen?**  ja  nein

Unterfunktion,  Überfunktion,  Knoten,  Kropf.

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

**Nierenerkrankungen?**  ja  nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  
 Nierenentzündung.

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

**Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)?**  ja  nein

**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

Wer ist Ihr überweisender Arzt/Hausarzt/weiter betreuender Arzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

### 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 Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Festgestellte Schwangerschaftswoche: \_\_\_\_\_

- Beratungsbescheinigung**  
 **medizinische Indikation**  
 **kriminologische Indikation** liegt vor.

#### Geplantes Verfahren:

- Medikamentöser Abbruch**  
 **Operativer Eingriff mittels Ausschabung**  
 **Abbruch bei fortgeschrittener Schwangerschaft**  
 **Rhesusprophylaxe**

#### Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.  
 Die Patientin wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.  
 Die Patientin wird von seinen Eltern/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

**Kopie für Patientin:**  ja  nein

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 konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich den mir vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patientin / Eltern\* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen

### 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 Schwangerschaftsabbruches, 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 Art und Umfang des Eingriffes 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 dem Schwangerschaftsabbruch 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 (z. B. Fremdblutübertragung), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes (z. B. Ausschabung).

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 / Eltern\* / Betreuer / Vormund

\* Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.