

Больница / клиника / кабинет врача: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten:]



Операция назначена на (дата): [Die Eingriff ist vorgesehen am (Datum)]

Уважаемые пациентки, уважаемые родители!

Установленная беременность пациентки должна быть прервана по настоятельному желанию пациентки или по медицинским причинам.

Данная информация служит для Вашей подготовки к разъяснительному разговору с врачом. Во время разговора Ваш врач разъяснит Вам ход запланированного медицинского вмешательства, а также Ваши особые риски. Он ответит на Ваши вопросы, чтобы помочь Вам справиться со страхом и переживаниями. В заключение Вы можете дать согласие на проведение рекомендованного Вам медицинского вмешательства. После разговора Вы получите копию заполненной и подписанной анкеты.

Не все компании медицинского страхования оплачивают данную операцию. Просим Вас заранее обратиться в страховую компанию для решения данного вопроса.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ПРИ ПРЕРЫВАНИИ RECHTLICHE БЕРЕМЕННОСТИ GRUNDLAGEN BEI EINEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

Как правило, преднамеренное прерывание беременности считается преступлением в соответствии с Уголовным кодексом (УК). В особых случаях прерывание беременности ненаказуемо.

Правила прохождения консультации

В основном прерывание беременности проводится по установленным правилам консультации. При сроке зачатия не более 12 недель беременная должна посетить официально признанный консультационный пункт для беременных и предоставить доказательство о прохождении консультации. Это всё необходимо выполнить как минимум за 4 дня до операции. Кроме того, необходима гарантия, что врач будет проводить операцию.

Медицинские показания

Прерывание беременности может быть оправдано медицинскими причинами (показаниями), при этом срок беременности не играет роли. Это происходит в том случае, когда считается, что продолжение беременности может вызвать серьёзные телесные или душевные проблемы у беременной (например, в случае тяжелой инвалидности ребенка).

Криминологические показания

Если беременность с большой вероятностью произошла в результате преступления (например, изнасилования), то прерывание беременности возможно, основываясь на так называемых криминологических показаниях. К этому приравнивается и тот случай, когда возраст беременной не достиг 14 лет. Условием прерывания является срок беременности не более 12 недель.

Так как прерывание беременности является очень серьёзным решением, то его необходимо хорошо обдумать, а также тщательно обсудить возможные телесные и душевные последствия с партнером и лечащим врачом.

ХОД ОПЕРАЦИИ ABLAUF DES EINGRIFFS

В основном, существуют два различных способа прерывания беременности. Врач отметит предусмотренный для Вас метод и разъяснит Вам подробности:

Медикаментозное прерывание беременности

При сроке зачатия до 9 недель прервать беременность можно при помощи медикамента (мифегин®). Приём медикамента производится под наблюдением врача, после этого пациентка может идти домой. У некоторых женщин кровотечение начинается уже на следующий день после приема медикамента.

Через 2 дня назначается ещё один медикамент (простагландин), который либо вводится во влагалище, либо принимается как таблетка. В большинстве случаев после приёма медикамента (через несколько часов или дней) начинаются судорожные боли, которые быстро проходят при приёме болеутоляющих средств, и начинается кровотечение с выходом эмбриона. В некоторых случаях кровотечения бывают очень сильными, с большой потерей крови. В таком случае нужно немедленно обратиться к врачу.

Если кровотечение не начинается, то при необходимости назначается ещё один приём простагландина (простагландин).

Если эмбрион вышел не полностью, то в редких случаях оставшуюся ткань удаляют из полости матки оперативным вмешательством (выскабливанием, абразиво или кюретажем).

Оперативное вмешательство методом выскабливания

Эта операция часто проводится при коротком полном наркозе, может, однако, проходить при местной анестезии (укол в шейку матки и в канал шейки матки). По поводу метода наркоза проводится дополнительное разъяснение.

Врач расширяет шейку матки при помощи специального инструмента. Затем вводит в матку через влагалище тонкий вакуумный инструмент или другой специальный инструмент и удаляет эмбрион из полости матки. Как правило, это длится всего несколько минут. Некоторые женщины испытывают сильные судорожные боли, которые можно сравнить с сильными менструальными болями. Иногда шейку матки перед операцией расширяют при помощи медикамента простагландин (Prostaglandin).

Прерывание беременности на большом сроке

Для прерывания беременности на большом сроке зачатия назначаются медикаменты, вызывающие схватки, что приводит к выкидышу. Этот процесс может иногда длиться несколько дней, при необходимости, назначается приём различных медикаментов. После этого также часто применяется выскабливание, особенно на ранних неделях беременности, чтобы удалить оставшуюся ткань из полости матки.

При более позднем сроке беременности (с 22-ой недели) нужно учитывать то, что ребёнок может быть жизнеспособным, однако сильно повреждён из-за преждевременных родов. Поэтому в таком случае ребёнка можно умертвить в утробе матери при помощи медикамента фетозид (Fetozid).

Если у Вас отрицательный резус крови, то после прерывания беременности Вам сделают укол против образования антител в крови (Anti-D-Prophylaxe), которые могут повлиять на последующие беременности.

Прерывание беременности можно также сочетать и со стерилизацией. В том случае, если такой метод для Вас предусмотрен, врач разъяснит Вам его отдельно.

ШАНСЫ НА УСПЕХ ERFOLGSAUSSICHTEN

Как правило, беременность можно преждевременно прервать.

Все же, может случиться так, что прерывания беременности не произойдет, как хотелось бы, и вмешательство нужно будет повторить, а при необходимости применить и другой метод.

Если прерывание прошло без осложнений, то это, как правило, не повлияет на последующую беременность. Так как после операции пациентка может сразу снова забеременеть, то ей необходимо предохраняться.

УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ УХОДУ HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Просим Вас самым точным образом следовать указаниям врача и медицинского персонала.

Если нет других указаний, просим Вас соблюдать следующее:

Подготовка:

Приём медикаментов: Важно проинформировать Вашего врача о том, какие медикаменты Вы регулярно принимаете или получаете с помощью инъекций (особенно такие антикоагулянты, как аспирин® [ацетилсалициловая кислота], плавикс®, ксарелто®, прадакса®, эликис®, маркумар и другие медикаменты, содержащие метформин и так называемые „бигуариды“ для диабетиков) или какие медикаменты Вы принимали нерегулярно в последние 8 дней перед операцией. В том числе все отпускаемые без рецепта медикаменты, включая лекарства растительного происхождения. Врач сообщит Вам, прием какого медикамента и на какое время необходимо прекратить либо изменить приём.

Приём пищи, напитков и курение: При оперативном вмешательстве нельзя принимать пищу как минимум за 6 часов до операции (в том числе супы и такие сладости, как конфеты или жевательная резинка), а также такие напитки (сок с мякотью, молоко, бульон или алкоголь.) Следует также отказаться от курения. Приём прозрачных жидкостей в небольших количествах (например, 1-2 чашки воды или несладкий чай) допускается за 2 часа до операции. Подробные правила поведения до и после операции Вы можете получить у лечащего врача или анестезиолога.

Послеоперационный уход:

После операции необходимо как минимум на **4 часа** отказаться от приёма пищи и напитков.

В случае амбулаторного вмешательства врач проинформирует Вас о том, как Вы должны беречь себя в ближайшее время.

Возможные **боли**, особенно тянущие боли как при менструации, можно хорошо облегчить при помощи медикаментов.

Кровотечения как при месячных являются нормальными после прерывания беременности. Воздержитесь на это время от использования тампонов и половой жизни. Необходимо также отказаться от приёма ванны и плавания. Если у Вас возникнут вопросы, спросите, пожалуйста, врача. Немедленно обратитесь к врачу при **температуре, сильных болях в животе, сильных продолжительных кровотечениях или при выходе кровяных сгустков, при выделениях с тошнотворным запахом, тошноте или проблемах с кровообращением**. Эти жалобы могут появиться и через несколько дней после операции, и причину их появления необходимо выяснить.

Если была использована анестезия или Вы принимали успокоительные или болеутоляющие медикаменты при амбулаторном лечении, то Вас должен забрать домой взрослый сопровождающий, и если нет иных предписаний, Вам в течение **24 часов после** лечения не разрешается являться активным участником уличного движения (в том числе и в качестве пешехода), заниматься опасными видами деятельности, а также принимать важные решения. Позаботьтесь о том, чтобы рядом был человек, который сможет ухаживать за Вами дома на рекомендуемый врачом срок.

РИСКИ, ВЕРОЯТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Общеизвестно, **что любое медицинское вмешательство связано с риском**. При появлении осложнений может потребоваться проведение дополнительного лечения или операций, в экстремальном случае может возникнуть

угроза жизни или нанесение вреда организму. Мы просим Вашего понимания, что по закону мы должны перечислить все риски, характерные для данного вмешательства, даже если они встречаются лишь в исключительных случаях. Во время беседы врач подробнее проинформирует Вас о Ваших индивидуальных рисках. Если Вы желаете отказаться от подробных разъяснений, подтвердите это, пожалуйста, в соответствующем разделе в конце информационно-разъяснительной анкеты.

Во время операционного вмешательства может произойти **прокол** (перфорация) **стенки матки**. В результате этого могут быть повреждены соседние органы (кишечник, мочевой пузырь, мочеточник). В таком случае может потребоваться проведение лапароскопии или, в более редких случаях, полостная операция. В худшем случае будет необходимо удалить матку. Повреждения кишечника могут привести к опасному воспалению брюшины (перитониту). В экстремальном случае может потребоваться вывод искусственного заднего прохода. При повреждении мочевого пузыря и мочеточника могут образоваться фистулы (неестественные соединительные протоки). Как следствие, моча может выйти в брюшную полость или во влагалище. Могут потребоваться дополнительные мероприятия.

Если после выскабливания или медикаментозного прерывания беременности в матке остаётся ткань от беременности, то возможно потребуются повторное проведение операции.

Инфекции, как правило, хорошо лечатся антибиотиками, и только в редких случаях требуется оперативное лечение. Невылеченная инфекция может привести к опасному для жизни заражению крови (сепсису) вплоть до воспаления эндокарда (эндокардит). Инфекция матки или трубы может привести к бесплодию.

Повреждение кожи, мягких тканей или нервов (например, от инъекций, дезинфицирующих средств или несмотря на правильное положение пациентки во время операции) встречаются редко. Вследствие этого может произойти нарушение чувствительности, чувство онемения, параличи, кровотечения и боли. В основном они носят временный характер. Повреждения или шрамы остаются очень редко.

Кровотечения после прерывания беременности являются нормальным явлением и не должны

вызывать опасения. При более сильных кровотечениях может потребоваться повторное вмешательство. После выскабливания иногда появляются кровяные выделения, которые, как правило, не опасны и проходят через несколько дней.

При **сильных кровотечениях может потребоваться переливание донорской крови / составных частей крови (трансфузия)**. В редких случаях это может привести к инфекциям, например, вирусу гепатита (воспалению печени), крайне редко к ВИЧ (возбудителям СПИД), возбудителям энцефалита (заболевания мозга) или к другим опасным и даже неизвестным возбудителям. Может произойти отёк лёгких с лёгочной недостаточностью, ухудшение почечной функции или другие опасные реакции иммунной системы.

Может произойти образование сгустков крови (**тромбов**) и закупорка кровеносных сосудов. Тромбы могут оторваться и заблокировать кровяносные сосуды других органов (**эмболия**). От этого может дойти до непроходящих эмболии лёгких, инсульта или почечной недостаточности. Если для профилактики назначаются антикоагулирующие препараты, увеличивается риск кровотечения или повторного кровотечения. При приёме гепарина может произойти имеющая серьёзные последствия иммунная реакция (НИТ) с появлением комков в кровяных пластинках (тромбоцитах) и закупорка сосудов в венах и артериях.

Аллергические реакции, например, на медикаменты или латекс могут вызвать сыпь, зуд, опухоль, тошноту и кашель. Такие серьёзные реакции как одышка, судороги, учащённое сердцебиение или опасная для жизни недостаточность кровообращения появляются редко. Это может привести к продолжительным повреждениям органов, как например, повреждению головного мозга, параличам или почечной недостаточности, требующей диализа.

В первую очередь при **многократных прерываниях беременности** увеличивается риск преждевременных родов или выкидышей.

После медицинского вмешательства могут появиться **психические проблемы** (депрессия, чувство вины) и / или проблемы с половой жизнью.

Важные вопросы для амбулаторных операций

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Кто Вас заберет домой при выписке?

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

Фамилия и возраст сопровождающего лица [Name und Alter des Abholers]

Где можно с Вами связаться в течение 24 часов после процедуры?

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

Улица, номер дома [Straße, Hausnummer]

почтовый индекс, населенный пункт [PLZ, Ort]

Номер телефона [Telefonnummer]

Фамилия и возраст наблюдающего лица [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Как зовут врача, который дал Вам направление/домашнего врача/лечащего врача?

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

Фамилия [Name]

Улица, номер дома [Straße, Hausnummer]

почтовый индекс, населенный пункт [PLZ, Ort]

Номер телефона [Telefonnummer]

Вопросы по Вашей истории болезни (анамнез) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Просим Вас до разъяснительной беседы тщательно заполнить ответы на следующие вопросы. На основании Вашей информации врач сможет лучше оценить риск проведения операции в Вашем конкретном случае, дать Вам разъяснения по возможным в данном случае осложнениям и принять меры, чтобы по возможности предотвратить осложнения и побочные явления. **да=ja нет=nein**

Данные по приему медикаментов: Принимаете ли Вы регулярно антикоагулянты или принимали ли или получали инъекции данных средств в последнее время (последние 8 дней)? да нет

аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®,
 плавикс®, тиклопидин, Iscover, ксарелто®,
 прадакса®, Brilique®, EfiEnt®, Eliquis®.

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, Iscover®, Xarelto®, Pradaxa®, Brilique®, EfiEnt®, Eliquis®.

Прочее: _____
Sonstiges: _____

Когда был последний прием? Wann war die letzte Einnahme?

Принимаете ли Вы другие медикаменты? да нет

Nehmen Sie andere Medikamente ein?

Если да, то просим перечислить: _____
Wenn ja, bitte auflisten:

(В т.ч. медикаменты, выдаваемые без рецепта, природные или растительные лечебные средства, витамины и т.д.) (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Курите ли Вы? да нет

Если да, укажите Вашу дневную норму:

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

Потребляете ли Вы регулярно алкоголь? да нет

Если да, укажите Вашу дневную норму:

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wie viel täglich:

Заболевание крови/нарушение свертываемости крови? да нет

склонность к кровотечениям (напр., частые носовые кровотечения, сильные кровотечения после операций, при незначительных травмах или лечении у стоматолога), склонность к кровоизлияниям (частое появление синяков, в том числе и без особого повода).

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).

Имеется ли у кровных родственников симптомы заболеваний крови/нарушение свертываемости крови? да нет

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Образование сгустков крови (тромбоз), закупорка сосудов (эмболия)? да нет

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

Имеется ли аллергия/повышенная чувствительность? да нет

к медикаментам, продукты питания, контрастные вещества, йод, пластырь, латекс (например, резиновые перчатки, воздушные шары), пыльца растений (травы, деревья), обезболивающие средства, Металлам (например, зуд при ношении металлической оправы очков, украшений или заклепок на одежде)?

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).

Прочее: _____
Sonstiges: _____

Заболевания сердечно-сосудистой системы? да нет

инфаркт миокарда, стенокардия (боли в грудной клетке, грудная жаба), порок сердца, нарушения сердечного ритма, миокардит, порок клапанов сердца, одышка при ходьбе по лестнице, операция на сердце, в т.ч. с установкой искусственного клапана сердца, кардиостимулятор, дефибриллятор, высокое кровяное давление, низкое кровяное давление, инсульт, варикозное расширение вен, флебит, тромбоз, эмболия.

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, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Прочее: _____
Sonstiges: _____

Заболевания дыхательных путей/легких? да нет

астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема легких.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Прочее: _____
Sonstiges: _____

Заболевания обмена веществ? да нет

сахарный диабет, Подагра.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Прочее: _____
Sonstiges: _____

Заболевания щитовидной железы? да нет

гипопункция, гиперфункция, узелки, зоб.

Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Прочее: _____
Sonstiges: _____

Заболевания почек? да нет

нарушения функции почек (почечная недостаточность), нефрит.

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.

Прочее: _____
Sonstiges: _____

Склонность к нарушениям заживления ран, абсцессам, фистулам, сильному рубцеванию (келоид)? да нет

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?

Инфекционные заболевания? да нет

гепатит, туберкулез, ВИЧ.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Прочее: _____
Sonstiges: _____

Не упомянутые ранее острые или хронические заболевания? да нет

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Просим дать краткое описание: Bitte kurz beschreiben:

Врачебная документация для разъяснительной беседы

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Заполняется врачом 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:

Установленная неделя беременности: _____
 Festgestellte Schwangerschaftswoche:

- Справка о прохождении консультации**
 Beratungsbescheinigung
- Медицинские показания** medizinische Indikation
- Криминологические показания прилагаются.**
 kriminologische Indikation liegt vor.

Запланированный метод проведения: Geplantes Verfahren:

- Медикаментозное прерывание** Medikamentöser Abbruch
- Оперативное вмешательство выскабливанием**
 Operativer Eingriff mittels Ausschabung
- Прерывание на большом сроке беременности**
 Abbruch bei fortgeschrittener Schwangerschaft
- Резуспрофилактика** Rhesusprophylaxe

Возможность дачи самостоятельного согласия: Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Пациентка обладает способностью принимать собственное решение в отношении рекомендованного медицинского вмешательства и давать согласие на лечение.
 Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Интересы пациентки представляет попечитель на основании документа о попечительстве. Представитель может принимать решения с точки зрения представления интересов пациентки.
 Die Patientin wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.
- Интересы пациентки представляют родители / один из родителей или опекун. Они могут принимать решение с точки зрения представления интересов пациентки.
 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.

Место, дата, время [Ort, Datum, Uhrzeit]

Подпись врача [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Отказ пациентки Ablehnung des/der Patientin

Врач _____ подробно объяснил мне /нам предстоящее медицинское вмешательство и негативные последствия, вытекающих из моего /нашего отказа. Данное разъяснение мне /нам понятно и мне /нам была предоставлена возможность обсудить с врачом моё / наше понимание сообщенной мне /нам информации. Настоящим я /мы отказываюсь от предложенного мне / нам обследования. 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.

Место, дата, время [Ort, Datum, Uhrzeit]

Подпись пациентки / попечителя / опекуна / или, при необходимости, свидетеля свидетеля [Unterschrift der Patientin / Eltern* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

Заявление и согласие пациентки

Erklärung und Einwilligung der Patientin

Просим Вас поставить крестик в соответствующий квадратик Вашего заявления и затем подтвердить это Вашей подписью: Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Настоящим я подтверждаю, что поняла все части разъяснения для пациентов.** Я полностью прочитала данное разъяснение (5 страниц). В разъяснительной беседе с господином / госпожой врачом _____ я была подробно проинформирована о протекании запланированного метода прерывания беременности, его рисках, осложнениях и побочных действиях в моём конкретном случае, а также о преимуществах и недостатках альтернативных способов. **Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (5 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.

- Я сознательно отказываюсь от подробного разъяснения.** Однако настоящим я подтверждаю, что лечащий врач проинформировал меня о необходимости медицинского вмешательства, его виде и объёме, а также о том, что вмешательство связано с риском. **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.

Я заверяю, что у меня нет больше вопросов и у меня нет необходимости на дополнительное время на обдумывание. Я согласна на прерывание беременности. На вопросы по моей истории болезни (анамнезу) я в полной мере ответила. **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.

Моё согласие распространяется также на все возможные мероприятия по устанению побочных и последующих эффектов (например, переливание донорской крови), а также на необходимые изменения или увеличение оперативных вмешательств (например, выскабливание). 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).

Я заверяю, что я в состоянии выполнять указания врача в отношении поведения. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Я даю согласие на пересылку копии настоящей формы информированного согласия на следующий электронный адрес: Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Адрес Email (E-Mail-Adresse)

Место, дата, время (Ort, Datum, Uhrzeit)

Подпись пациентки / попечителя / опекуна [Unterschrift der Patientin / Eltern* / Betreuer / Vormund]

Копия Kopie: получена erhalten

отказано verzichtet

Подпись пациентки / попечителя / опекуна [Unterschrift der Patientin / Eltern* / Betreuer / Vormund]