

# OPERATIVER VERSCHLUSS DES GEBÄRMUTTERHALSES / CERCLAGE

Information und Anamnese für Patientinnen zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte werdende Mutter,

bei Ihnen ist ein operativer Verschluss des Gebärmutterhalses geplant, um eine Frühgeburt nach Möglichkeit zu verhindern oder hinauszuzögern.

Diese Informationen dienen zur 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 vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Eine normale Schwangerschaft dauert 40 Schwangerschaftswochen (SSW). Von Frühgeburt spricht man bei einer Entbindung vor der vollendeten 37. SSW, von einer extremen Frühgeburt vor der 28. SSW. Trotz verbesserter medizinischer Versorgungsmöglichkeiten stellt die Frühgeburtslichkeit weiterhin ein Risiko für das Neugeborene in Hinblick auf mögliche Spätfolgen dar.

Es gibt 3 Faktoren, die einer Frühgeburt häufig vorausgehen:

- **Vorzeitige Wehentätigkeit:** Durch regelmäßige Kontraktionen (Wehen) der Gebärmutter verkürzt und öffnet sich der Gebärmutterhals (Zervix).

- **Blasensprung und Fruchtblasenvorfall:** Nach einem Blasensprung besteht ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Wehen. Beim Fruchtblasenvorfall (Prolaps) wölbt sich die Fruchtblase über den äußeren Muttermund in die Scheide vor. Es droht ein Blasensprung.

- **Gebärmutterhalschwäche (Zervixinsuffizienz):** Hierbei öffnet sich der Gebärmutterhals ohne den Nachweis von Wehen.

Das Risiko scheint bei vorangegangenen Operationen am Gebärmutterhals (z. B. Konisation), bei bakteriellen Infektionen im Genitaltrakt, bei kindlichen Erkrankungen (z. B. vermehrtes Fruchtwasser oder Fehlbildungen) oder bei massiven Stresssituationen der Schwangeren erhöht zu sein.

Um eine Frühgeburt zu verhindern, kann bei Schwangeren mit einem Fruchtblasenvorfall oder Gebärmutterhalschwäche eine Cerclage durchgeführt werden. Hierbei wird eine Schlinge um den Muttermund gelegt. Ggf. wird auch der Muttermund komplett verschlossen, um eine vorzeitige Geburt zu verhindern.

Die Cerclage wird meistens zwischen der 16. und 24. SSW durchgeführt, der Muttermundverschluss schon ab der 12. SSW. Wurde einer Frau aufgrund einer bösartigen Erkrankung der komplette Gebärmutterhals entfernt, muss vor einer Schwangerschaft ebenfalls eine Cerclage erfolgen.

Wird eine Cerclage zwischen der 20. und 24. SSW durchgeführt, kann es u. U. sein, dass mit dem Eingriff eine gestörte Schwan-

gerschaft künstlich verlängert wird und das Neugeborene dann zwar lebensfähig ist, aber schwere Schädigungen aufweist. Ihr Arzt wird Sie diesbezüglich detailliert beraten.



zum Einzeichnen des Eingriffs

### ABLAUF DES EINGRIFFS

Der Eingriff wird in der Regel in Rückenmarksbetäubung (Spinal- oder Periduralanästhesie) durchgeführt. In einigen Fällen ist auch eine Narkose möglich. Über die Betäubung werden Sie gesondert durch einen Narkosearzt aufgeklärt.

Vor dem Eingriff wird ein Abstrich des Muttermundes bzw. der Scheide genommen, um eine bakterielle Infektion ausschließen zu können. Zudem erhalten Sie vor und nach der Operation einen wehenhemmenden Tropf, um das Einsetzen von Wehen zu verhindern.

In der Regel wird vor dem Eingriff zusätzlich ein Blasenkatheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann.

Für den operativen Eingriff werden Sie meist wie bei einer gynäkologischen Untersuchung (sog. Steinschnittlagerung) gelagert. Der Eingriff wird vaginal, das heißt über die Scheide, durchgeführt; Bauchschnitte sind nicht notwendig.

#### **Cerclage (Muttermundschlinge)**

Hierbei wird mit einer speziellen Nadel ein dicker Faden bzw. ein Band um den oberen Anteil des Gebärmutterhalses gelegt und zugeschnürt.

Insbesondere bei stark verkürztem Gebärmutterhals ist es nötig, die Scheide um den Muttermund ringförmig zu öffnen und die Cerclage höher anzulegen.

Die Muttermundschlinge wird dann meist etwa 1 bis 2 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin oder bei Wehentätigkeit wieder entfernt.

#### **Totaler Muttermundverschluss (TMMV)**

Hier wird der Muttermund komplett zugenäht, so dass keine Verbindung mehr zwischen Gebärmutter und Scheide besteht. Dadurch soll ein Aufsteigen von Infektionen mit der möglichen Folge einer Früh- oder Fehlgeburt verhindert werden. Im Gegensatz zur Cerclage werden hierbei die oberflächlichen Hautschichten des Gebärmutterhalses entfernt, so dass dieser zusammenwachsen kann.

In der Regel wird der Eingriff bei Frauen durchgeführt, die schon mehrere Fehl- oder Frühgeburten infolge einer aufsteigenden Infektion erlitten haben. Meist wird dieses Operationsverfahren zwischen der 12. und 16. SSW durchgeführt.

Zum Ende der Schwangerschaft öffnet sich der Muttermundverschluss häufig von selbst oder kann durch einen kleinen Schnitt in lokaler Betäubung geöffnet werden.

Die beiden Verfahren können auch miteinander kombiniert werden.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Grundsätzlich stehen verschiedene Alternativmethoden zur Verfügung:

Mittels sogenannter Cerclage-Pessare aus Silikon, welche über den Muttermund geschoben werden, kann der Gebärmutterhals stabilisiert werden.

Durch Gabe von Gelbkörperhomon (Progesteron) kann vor allem bei Einlingsschwangerschaften das Risiko für eine Früh- oder Fehlgeburt verringert werden.

Vermutet man, dass eine erhöhte Fruchtwassermenge die Ursache für eine vorzeitige Öffnung des Gebärmutterhalses darstellt, kann das Fruchtwasser abpunktiert werden. Hierbei besteht jedoch ein zusätzliches Risiko für einen vorzeitigen Blasensprung.

Die Länge des Gebärmutterhalses ist dynamisch und kann sich je nach Position und körperlicher Betätigung ändern. Bei Vermeiden von körperlicher Belastung, Geschlechtsverkehr oder längerem Stehen kann sich der Gebärmutterhals bis zu einem gewissen Maß seiner ursprünglichen Form wieder anpassen.

Durch engmaschige Kontrolluntersuchungen können Risikofaktoren für eine Frühgeburt früher erkannt und behandelt werden.

Die Operation kommt in der Regel erst zur Anwendung, wenn die konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Oftmals gelingt es, durch den Eingriff den Muttermund ausreichend zu verschließen und eine Früh- bzw. Fehlgeburt zu verhindern.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann manchmal ein

Lösen des Fadens, bzw. der Nähte nicht verhindert werden. Auch kann es durch Infektionen oder unklare Ursachen trotzdem zu vorzeitiger Wehentätigkeit, Blasensprung und somit zu einer Früh- oder Fehlgeburt kommen. Kann die Geburt nicht mehr aufgehalten werden, muss die Cerclage wieder gelöst oder notfallmäßig ein Kaiserschnitt durchgeführt 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:** Teilen Sie Ihrem Arzt mit, 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.

Für den Eingriff müssen Sie **nüchtern** sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

#### **Nachsorge:**

Nach dem Eingriff wird **körperliche Schonung** empfohlen. In dieser Zeit sollten Sie auf Geschlechtsverkehr, das Heben schwerer Lasten und Kraftsport verzichten. Duschen ist jederzeit möglich. Auch leichte körperliche Arbeiten sind häufig möglich. Ihr Arzt wird Sie über die Dauer der nötigen körperlichen Schonung informieren.

**Schmerzen** im Bereich der Operationsstellen können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden.

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

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. Da Ihr Reaktionsvermögen durch die Gabe von Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln eingeschränkt sein kann, dürfen Sie, wenn nichts anderes angeordnet wird, für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen 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** benachbarter Strukturen (Fruchtblase, Gebärmutter, Scheide, Blase) sind selten. Dadurch kann eine Erweiterung des Eingriffs mit ggf. Naht des verletzten Organs notwendig werden. Bilden sich **Fisteln** (unnatürliche Verbindungsgänge),

kann dies zu Urinabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide führen. Weitere Eingriffe sind dann nötig. Eine **Verletzung der Fruchtblase** führt zu einem Blasensprung und infolgedessen meist zu einer Fehl- oder Frühgeburt. Gerade beim Fruchtblasenprolaps ist das Risiko hierfür deutlich erhöht.

**Infektionen** 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. Bei schwerer Infektion der Gebärmutter kann eine Entfernung der Gebärmutter, ggf. mit umliegenden Organen (Eileiter, Eierstöcke) nötig sein. Nach einer Infektion kann es zu Verwachsungen in der Gebärmutter mit Blutungsstörungen, Unfruchtbarkeit und einem erhöhten Risiko für Eileiterschwangerschaften kommen.

**Schädigungen 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. Kommt es durch das eingebrachte Material zu **Schäden am Scheiden- bzw. Gebärmuttergewebe**, muss dieses wieder entfernt werden.

Durch die Cerclage können sich **Narben im Geburtskanal** bilden, welche zu einer verlängerten und erschwerten Geburt führen können. Ggf. muss aufgebrochenes Narbengewebe nach der Geburt genäht werden.

**Blutungen** werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen kann eine Erweiterung der Operation, ggf. sogar eine Bauchspiegelung oder ein Bauchschnitt erforderlich sein. Im Extremfall muss bei lebensbedrohlicher Blutung die Gebärmutter entfernt werden. **Hohe Blutverluste** können extrem selten eine

Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig machen. 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.

**Nachblutungen** können zur Bildung eines **Blutergusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich wieder von alleine auf. Sollte der Bluterguss jedoch zu groß sein, kann ein weiterer operativer Eingriff zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** (Ansammlung von Wundwasser unter der Haut) bilden.

Selten 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.

Bei **entzündlichen oder allergischen Reaktionen** auf die eingebrachten Fäden bzw. Bänder müssen diese ggf. wieder entfernt werden.

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

## 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),  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

**Waren Sie schon einmal schwanger?**  ja  nein

Wenn ja, wie oft? \_\_\_\_\_

**Kam es bei einer früheren Schwangerschaft zu Problemen?**  ja  nein

Wenn ja, welcher Art? \_\_\_\_\_

**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

**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.

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

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

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

**Stoffwechsel-Erkrankungen?** ja  nein Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

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 \_\_\_\_\_

**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, Folgen der Schnitttenbindung) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

---



---



---



---



---



---



---



---

 **Cerclage** **Muttermundverschluss (TMMV)****Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:** Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die Behandlung 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.

Ort, Datum, Uhrzeit \_\_\_\_\_

Unterschrift der Ärztin / des Arztes \_\_\_\_\_

**Ablehnung der Patientin**

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 Cerclage ab.

Ort, Datum, Uhrzeit \_\_\_\_\_

Unterschrift Patientin / Betreuer / ggf. des Zeugen \_\_\_\_\_

**Erklärung und Einwilligung der Patientin**

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 dem vorgeschlagenen Eingriff 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 der Patientin / Betreuer \_\_\_\_\_

Kopie:  erhalten verzichtet

Unterschrift Patientin / Betreuer \_\_\_\_\_