

Клиника/частный врачебный кабинет: [Klinik / Praxis]

Данные пациента: [Patientendaten]



russisch

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

Левая рука [linke Hand]

Правая рука [rechte Hand]

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент,

Вам был поставлен диагноз сдавления срединного нерва руки, так называемый туннельный синдром карпального канала, который требует оперативного лечения – расщепления расположенной в кисти руки соединительной связки (карпальной связки). Таким образом, Ваши жалобы и недуги- как дискомфорт, онемение, боли и ослабление хватательной функции пальцев на больной руке-будут облегчены.

Данная информация служит для подготовки к разъяснительному разговору с врачом. Во время беседы врач объяснит Вам преимущества и недостатки запланированных лечебных мероприятий по сравнению с альтернативными методами и расскажет Вам о риске. Он ответит на Ваши вопросы и поможет Вам справиться со страхом и опасениями. В заключение Вы можете дать согласие на проведение предложенного лечения. После разговора Вы получите копию заполненной и подписанной анкеты.

ХОД РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Воспаления, ревматические изменения, травмы, гормонально обусловленные отеки тканей, а также тканевые разрастания могут привести к сужению карпального туннеля и сдавлению срединного нерва. Таким образом, возникает раздражение и воспаление нерва, а в дальнейшем его повреждение с потерей чувствительности в пальцах и атрофией тенера (мышцы большого пальца).

Цель операции – освободить срединный нерв, чтобы предотвратить его повреждение, либо дать возможность отдыха уже поврежденному нерву.

Операция проводится на обескровленной конечности. Для этого после тщательной дезинфекции кисть и вся рука будут обмотаны специальным резиновым бинтом, и приток крови будет прекращен с помощью надутой манжеты для измерения давления. Таким образом, врач обеспечит уменьшение кровопотери и лучший обзор операционного поля.

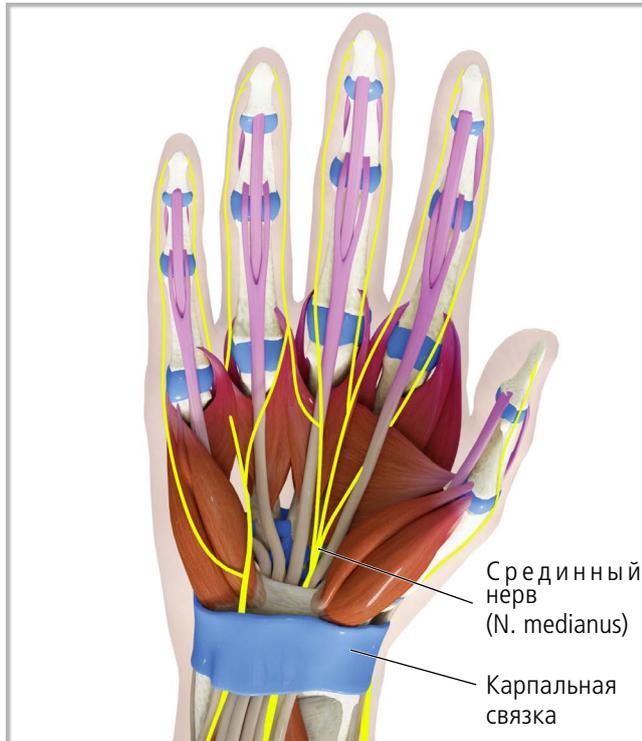
Операция проводится под локальной, региональной анестезией или под общим наркозом. По этому вопросу Вам дадут отдельное разъяснение. Выбор подходящего для Вас метода операции зависит от различных факторов. В принципе существуют две возможности операции:

Открытая операция *Offene Operation*

При открытой операции вначале производится разрез кожи на ладони. Хирург высвобождает карпальную связку и рассекает ее вдоль. Затем он удаляет спайки, если они имеются, и, если нужно, сдавливающую срединный нерв соединительную ткань.

Эндоскопическая операция *Endoskopische Operation*

При эндоскопической операции, называемой также минимально инвазивной или «хирургией через замочную скважину», хирург делает небольшой разрез на лучезапястном суставе и, возможно, еще один – на ладони. Чтобы создать достаточно места для введения эндоскопа, он продвигает в карпальный туннель в направлении основания 4-го пальца расширительные стержни, так называемые дилататоры, возрастающей величины. В расширенный таким образом туннель он вводит эндоскоп, обследует структуры в области хирургического вмешательства и рассекает карпальную связку специальным маленьким ножом.



В заключение накладывается дренаж для отвода раневого секрета, разрезы зашиваются, на руку накладывается давящая повязка. При необходимости будет наложена также гипсовая повязка, чтобы обеспечить покой руки.

В зависимости от хода операции повязка может быть снята уже в день операции или через несколько дней, после этого можно начинать заниматься лечебной гимнастикой.

ВОЗМОЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Если нет другого выбора, и слишком велик риск повторной операции, врач проведет при открытой операции необходимые дополнительные меры, такие как, например, рассечение кольцевидной связки, удаление воспаленных оболочек сухожилий или соединительных тканей. При эндоскопической операции, например, в силу анатомических особенностей, может быть необходим переход к открытой операции. Если дополнительную процедуру можно предвидеть, то врач сначала проинформирует Вас об этом.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ALTERNATIV-VERFAHREN

В начальной стадии болезни облегчения состояния можно достичь с помощью шины, наложенной на лучезапястный сустав, манжеты, поддерживающей повязки, а также с помощью введения или приёма противовоспалительных средств. Часто успех такого лечения не сохраняется надолго или даже наступает ухудшение состояния. На продвинутой стадии болезни срединный нерв можно освободить только с помощью операции.

Нужна ли Вам эндоскопическая или открытая операция – это зависит, кроме прочего, от запланированного объема операции. Врач разъяснит Вам, какой именно метод подходит в Вашем случае.

ШАНСЫ НА УСПЕХ ERFOLGSAUSSICHTEN

Успех лечения в значительной степени зависит от тяжести и длительности заболевания, а также от степени повреждения Вашего срединного нерва.

Если операция проведена своевременно, нерв, как правило, полностью восстанавливается. Правда, регенерация может продлиться до полугода.

Иногда не удается полностью рассечь карпальную связку. В таком случае, жалобы часто остаются и может возникнуть необходимость еще одной операции, например, открытой.

В дальнейшем возможно новое сдавление срединного нерва, например, по средством разрастания или рубцевания (рецидив), для устранения которого потребуются проведение новой операции.

УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО УХОДА

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Просим Вас следовать как можно точно указаниям врача и другого медицинского персонала. Если они не предписывают ничего иного, пожалуйста, соблюдайте следующие правила:

Подготовка:

Приём медикаментов: сообщите врачу, какие медикаменты или инъекции Вы постоянно принимаете / получаете (особенно препараты, разжижающие кровь, например, аспирин® (ASS), маркумар®, гепарин, плавикс®, тиклопидин, клопидогрел, эликвис®, ликсиана®, ксарелто®, прадакса® и медикаменты, содержащие метформин, так называемые „бигуаниды“ у диабетиков) или принимали непостоянно в последние 8 дней перед вмешательством (например, обезболивающие, такие как, ибупрофен, парацетамол). Сюда же относятся и все лекарства,

отпускающиеся без рецепта врача и медикаменты лекарственного происхождения. Врач проинформирует Вас о том, нужно ли Вам и если да, то на какой срок, отказаться от приёма лекарств.

Послеоперационный уход:

В первые дни операционная рана будет болеть, эту боль легко снять с помощью лекарств. Восстановление нерва может сопровождаться поначалу ощущениями дискомфорта.

Пожалуйста, постарайтесь в первые дни класть руку по возможности высоко, например, на подушку, и если это возможно, рука должна находиться выше уровня сердца.

Уже в день операции или через несколько дней после нее Вам покажут упражнения лечебной гимнастики. Пожалуйста, добросовестно выполняйте их.

Просим Вас немедленно проинформировать Вашего врача, если возникнет ухудшение состояния, например, боли, отёки, температура или ощущения дискомфорта. Чувство онемения, посинение или побледнение пальцев могут указывать на слишком туго наложенную повязку. В таком случае повязка должна быть немедленно удалена, чтобы предотвратить повреждение нервов.

В отношении дальнейших мер, таких, как прием лекарств и уход за прооперированной рукой, обязательно придерживайтесь указаний Вашего врача.

В случае амбулаторного вмешательства Вас должен забрать взрослый человек. Организуйте присутствие взрослого человека, который сможет наблюдать за Вами и в то время, которое порекомендует Вам врач. В связи с тем, что из-за приёма медикаментов Ваша реакция может быть замедлена, то, если нет других указаний врача, Вам нельзя принимать активное участие в дорожном движении (даже в качестве пешехода) в последующие после вмешательства 24 часа, а также выполнять опасные виды деятельности и принимать важные решения.

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ, ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ И

SCHNITTSTELLEN RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Всем известно, что **любое медицинское вмешательство сопряжено с определённым риском**. В том случае, если возникнут осложнения, могут потребоваться дополнительные лечебные меры или операции и, в экстремальных случаях, стать и позднее **опасными для жизни** или нанести неисправимый ущерб. Мы просим Вашего понимания, что по закону мы должны перечислить все известные риски, характерные для данного вмешательства, даже если они частично встречаются только в исключительных случаях. Врач во время разговора подробнее остановится на Ваших индивидуальных рисках. Вы можете отказаться от подробных разъяснений. В таком случае просим Вас перелистнуть раздел по рискам и подтвердить это в конце Информационно-разъяснительной анкеты.

В большинстве случаев **инфекции** хорошо поддаются лечению антибиотиками. Инфекция в костях или суставах может привести к снижению подвижности и потребовать оперативного вмешательства. В редких случаях может дойти до окостенения сустава. Инфекция, не поддающаяся лечению, может привести к потере пальцев или руки или в крайнем случае к опасному для жизни заражению крови (сепсиса).

Гематомы и поздние кровотечения появляются время от времени. При этом могут образовываться твёрдые, болезненные припухлости. В большинстве случаев они проходят без лечения через несколько дней или недель.

При замедленном заживлении раны или у пациентов, склонных к **нарушениям заживления ран**, может

наступить болезненное рубцевание или разрастания (келоид), в первую очередь после открытой операции. Если образуется шрам, затрудняющий движения руки, может стать необходимой корректирующая операция.

Аллергические реакции, например на медикаменты или латекс, могут вызвать сыпь, зуд, отеки, тошноту и кашель. Тяжелые реакции, как, например, одышка, судороги, сердцебиение или опасный для жизни сосудистый шок, встречаются редко. В определенных обстоятельствах могут возникнуть постоянные повреждения органов: поражение мозга, параличи, или почечная недостаточность, требующая диализа.

Редко может возникнуть **повреждение нервов или крупных кровеносных сосудов**. Следствия повреждения сосудов – нарушения кровоснабжения и отмирание мягких тканей. Если поврежден относительно крупный сосуд, то может потребоваться немедленная или отложенная оперативная остановка кровотечения и восстановление сосуда. Повреждения нервов могут потребовать их сшивания. Несмотря на немедленное лечение, могут остаться **постоянные нарушения чувствительности**, боли и слабость либо параличи пальцев, большого пальца и всей кисти. Разрез небольших нервов кожи при операции может привести к временному, изредка также и к **постоянному чувству онемения** в области операционного шрама.

В результате операции может возникнуть комплексный региональный болевой синдром (болезнь Зудека) с нарушениями кровоснабжения, отеками мягких тканей, изменениями кожи и болями. В перспективе это может привести к атрофии мышц и костей, а также к неподвижности

суставов. Лечение проводится симптоматическое совместно с лечебной гимнастикой и медикаментозное.

Возможны повреждения кожи, мягких тканей или нервов (например, после введения иглы, от дезинфекционного средства, электрического напряжения, турникета (системы остановки кровотока) или от неправильного положения больного). Последствиями могут стать чувство онемения, параличи или боли. В большинстве случаев они проходят. Время от времени доходит до долговременных повреждений нервов или отмирания тканей, также могут остаться шрамы.

При операциях на верхней конечности исключительно редко встречается тромбоз, но как при любой операции в принципе могут образовываться сгустки крови (**тромбы**) и происходить закупорка сосудов (**эмболия**). Сгустки могут также переноситься током крови и закупоривать кровеносные сосуды в других органах. Таким образом, несмотря на лечение, может наступить эмболия легких, инсульт или почечная недостаточность с постоянными тяжелыми последствиями. Если для профилактики вводятся медикаменты, разжижающие кровь, то увеличивается риск кровотечений или поздних кровотечений. При приеме гепарина может начаться тяжёлая реакция иммунной системы со склеиванием тромбоцитов или закупоркой сосудов в венах и артериях.

Если Вы предварительно отметили определенные ответы, то исправьте их в том случае, если что-то изменилось.

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**

Есть ли постоянная необходимость в средствах по свёртыванию крови или принимали ли Вы их в последнее время (последние 8 дней) или были ли они инъецированы Вам? да нет

- аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®,
 плавикс®, тиклопидин, клопидогрель,
 ксарелто®, прадакса®.

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,
 Clopidogrel, Xarelto®, Pradaxa®.

Другое: _____
 Sonstiges:

Когда был последний прием?

Wann war die letzte Einnahme?

Принимаете ли Вы другие лекарства? 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.)

Подвергались ли Вы уже операции на руке? да нет

Wurden Sie schon einmal an der Hand operiert?

Беременны ли вы? не уверена да нет
 Sind Sie schwanger? nicht sicher

Кормите ли вы грудью? да нет
 Stillen Sie?

Куоите ли Вы? да нет

Если да, то что именно и сколько в день:

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

Данные заболевания были или есть на данный момент:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Есть ли у вас болезни крови / нарушения свертываемости крови? да нет

- повышенная склонность к кровотечениям (например, частые носовые кровотечения, повышенная кровопотеря после операции, легких травмах или лечении зубов, сильные или длительные месячные),
 предрасположенность к синякам (частые синяки, возможно, без особой причины).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung), 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 (тромбооз), закупорка сосудов (эмболия)? да нет
Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

Имеется ли аллергия/повышенная чувствительность? да нет
 лекарства, 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).

Другое: _____
Sonstiges:

Есть ли у вас заболевания дыхательных путей/легких? да нет
 астма, хронический бронхит, воспаление легких, эмфизема, апноэ во сне (сильный храп с прекращением лёгочной вентиляции во время сна), паралич диафрагмы голосовых складок.
Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen mit Atemaussetzern), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Другое: _____
Sonstiges:

Заболевания обмена веществ? да нет
 диабет (сахарная болезнь), подагра.
Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.
Другое: _____
Sonstiges:

Заболевания щитовидной железы? да нет
 функция щитовидной железы пониженная, функция щитовидной железы повышенная.
Schilddrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion.

Другое: _____
Sonstiges:

Заболевания почек? да нет
 нарушения функции почек (почечная недостаточность), воспаление почек.
Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.

Другое: _____
Sonstiges:

Инфекционные заболевания? да нет
 гепатит, туберкулез, ВИЧ.
Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Другое: _____
Sonstiges:

Склонность к нарушениям заживления ран, абсцессам, фистулам, сильному рубцеванию (келоид)? да нет
Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?

Не упомянутые ранее острые или хронические заболевания? да нет
Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?
Просим дать краткое описание: Bitte kurz beschreiben:

Важные вопросы для амбулаторных процедур

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 Номер телефона
[PLZ, Ort] [Telefonnummer]

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

Медицинская 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 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:

Запланировано: Geplant ist:

- Рассечение карпальной связки – открытая операция
Karpalbandsplaltung - offene Operation
- Рассечение карпальной связки – эндоскопическая операция
Karpalbandsplaltung - endoskopisch

Способность пациента к принятию самостоятельного решения по поводу предоставления согласия: Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Пациент / пациентка в состоянии принять самостоятельное решение относительно рекомендованного вида вмешательства и дать свое согласие на операцию.
Die Patientin/Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.
- Интересы пациента представляет **попечитель** на основании документа о попечительстве, включающего здоровье, или доверенное лицо с правом принятия решений о здоровье. Это лицо находится в состоянии принимать решения в интересах пациента.
Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Удостоверение попечителя право на принятие решений о здоровье распоряжение пациента предьявлено.
 Betreuerausweis Vorsorgevollmacht Patientenverfügung liegt vor.

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

Подпись врача [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

Отказ Ablehnung

Врач _____ подробно проинформировал меня о предстоящем лечении и объяснил мне последствия, которые может вызвать мой отказ. Я понял его разъяснения по данному поводу и отказываюсь от предложенного лечения.

Die Ärztin/Der Arzt hat mich umfassend über die bevorstehende Behandlung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die mir vorgeschlagene Behandlung ab.

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

Отказ пациента / попечителя / при необходимости свидетеля
[Ablehnung der Patientin / des Patienten / Betreuer / ggf. des Zeugen]

ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Пожалуйста, отметьте ваше заявление крестиком в соответствующем квадрате и подтвердите это своей подписью:

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

- Настоящим я заявляю, что я прочитал(а) все части пояснений для пациентов.** Я полностью прочел (прочла) данный разъяснительный лист (5 страниц). В разъяснительной беседе с доктором _____ я был(а) проинформирован(а) о ходе предстоящей операции, ее рисках, осложнениях и побочных явлениях в моём случае, а также о положительных и отрицательных сторонах альтернативных методов лечения.

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

- Я посмотрел(а) и понял(а) видеоролик о запланированной операции. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Operation habe ich gesehen und verstanden.

- Я осознанно отказываюсь от подробных разъяснений.** При этом настоящим я подтверждаю, что лечащий врач _____ рассказал(а) мне о необходимости, виде и объеме этой операции и о том, что данная операция подразумевает определенные риски.
Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von der Ärztin/dem Arzt _____ über die Erforderlichkeit des Eingriffs, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Я заверяю, что у меня больше нет вопросов, и я не нуждаюсь в дополнительном времени на обдумывание. **Я согласен/согласна с предложенной мне операцией.** Я максимально полно ответил(а) на все вопросы относительно моей истории болезни. Я соглашаюсь также на все необходимые дополнительные и последующие лечебные мероприятия (например, удаление избыточного разрастания соединительной ткани, склеивание сухожилий).

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein (z. B. Entfernung von Bindegewebswucherungen, Sehnenverklebung).

Моё согласие касается также необходимых изменений и увеличений объема операции (например, удаление оболочки сустава и разрастаний соединительной ткани или переход от эндоскопической к открытой операции).

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens (z.B. Entfernung von Gelenkhäuten und bindegewebigen Verwachsungen oder das Umsteigen von einer endoskopischen auf eine offene Operation).

Я заверяю, что я в состоянии следовать указаниям врача в отношении моего лечения.

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

В случае договора о выборе услуг (так называемого лечения главным врачом) данное согласие распространяется и на проведение мероприятий постоянными врачебными представителями выбранного врача, которые названы в договоре о выборе услуг. Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

- 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/пациента/ опекунов или заменяющих их лиц / опекуна [Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund]

Копия: получена erhalten
 отказано verzichtet

Подпись: копия получена/отказано
[Unterschrift Kopieerhalt/-verzichtet]