

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,

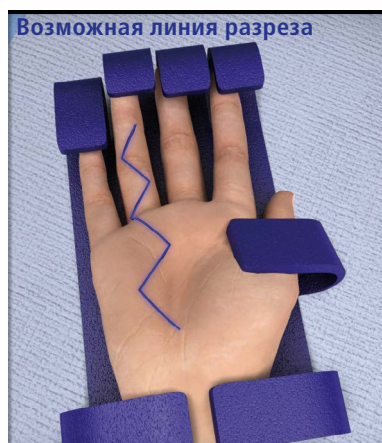
Вам был поставлен диагноз болезненного изменения соединительнотканной сухожильной пластинки внутренней поверхности кисти, так называемой контрактуры Дюпюитрена. Эта контрактура требует оперативного удаления затвердевшей ткани. Тем самым может быть восстановлена подвижность пораженных болезнью пальцев и предупреждено распространение заболевания на другие пальцы.

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 ОПЕРАЦИИ ABLAUF DER OPERATION

Контрактура Дюпюитрена начинается, как правило, с небольшого узелка на поверхности ладони. С течением времени из него развивается рубцевидное разрастание, которое залегает поверх пальцевых сухожилий, словно канат. Это приводит к типичным ограничениям движения пораженной руки с искривлением пальцев внутрь к ладони. Постоянное сгибание пальцев в итоге приводит к неподвижности пальцевых суставов.

Цель операции – удалить болезненно измененные ткани и, насколько это возможно, восстановить способность пальцев к разгибанию.



Операция, как правило, проводится под региональной анестезией (анестезия плечевого сплетения) или под наркозом. По этому вопросу Вам будет дано отдельное разъяснение. Во время вмешательства будет вестись постоянное наблюдение за функциями Ваших органов, и при появлении возможных

проблем будут немедленно приняты меры.

После тщательной дезинфекции и покрытия стерильным материалом кисть и вся рука будут обмотаны специальным резиновым бинтом, чтобы обескровить область хирургического вмешательства. Дальнейшее поступление крови в руку будет прекращено с помощью надувания

надетой на верхнюю часть руки манжеты для измерения давления. Таким образом будет обеспечено уменьшение кровопотери и лучший обзор операционного поля.

Выбор объема операции, нужного в Вашем случае, зависит от степени искривления пальцев. Иногда бывает достаточно рассечения этих разрастаний (тяжей) через небольшой разрез в ладони. Но часто нужно целиком или хотя бы частично удалить сухожильную пластинку в ладонной поверхности. Для этого необходимо провести разрез длиной в несколько сантиметров в ладони и на внутренней стороне пальцев. Хирург освобождает сухожильную пластинку и удаляет мешающие ткани. Затем он проверяет подвижность и способность к разгибанию пальца или пальцев.

В заключение накладывается дренаж для отвода тканевого секрета, разрез зашивается, 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 через несколько дней, после этого можно начинать заниматься лечебной гимнастикой.

ВОЗМОЖНЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHM

Если нет другого выхода, и слишком высок риск повторной операции, врач предпримет необходимые дополнительные меры, например, рассечение кольцевидной связки, удаление воспаленных оболочек сухожилий или соединительных тканей. Если дополнительную процедуру можно предвидеть, то врач сначала проинформирует Вас об этом.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ALTERNATIV-VERFAHREN

В начальной стадии развитие болезни может быть замедлено в отдельных случаях с помощью введения медикаментов или лучевой терапии. Также с помощью

иглоукалывания можно ослабить отдельные рубцовые тяжи так, что они разорвутся при движении.

Однако в Вашем случае врач советует операцию, так как она обещает наилучший исход лечения.

ШАНСЫ НА УСПЕХ ERFOLGSAUSSICHTEN

Успех лечения в значительной степени зависит от тяжести и длительности заболевания. Чаще всего удается восстановить полное разгибание пальца/пальцев. Но из-за потери подвижности суставов, а также укорачивания связок и мышц вначале потребуется послеоперационная лечебная гимнастика, а также надевание на ночь специальной шины.

Всего примерно через 3-6 месяцев Вы можете рассчитывать, что Ваша рука полностью восстановит свои функции, и Вы сможете носить тяжести или крепко хватать предметы. Правда, тонкая моторика, необходимая для письма или игры на музыкальных инструментах, может быть надолго затруднена.

В течение дальнейшей жизни при контрактуре Дюпюитрена часто возникают возвращения (рецидивы) заболевания с формированием новых рубцовых тяжей на месте операции или новые заболевания соседних тканей (расширение). В этих случаях может потребоваться новая операция.

Иногда после операции состояние Вашей руки может также ухудшиться, например, при постоянной склонности к отекам, или процесс заживления раны может вызвать усиленное развитие болезни в других пальцах.

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. 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.

Возможно, врач порекомендует Вам надевать на ночь специальную шину, которая зафиксирует Ваши пальцы в разогнутом положении и сделает возможной растяжку укороченных мышц и сухожилий.

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 моментов поведения, таких, как прием лекарств и уход за прооперированной рукой, обязательно придерживайтесь указаний Вашего врача. Как правило, Ваша рука самое раннее через 6 недель будет готова к полной нагрузке.

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 ОСЛОЖНЕНИЯ 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 подробно 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), особенно 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, крупных кровеносных сосудов, сухожилий или**

мышц. Следствия повреждения сосудов – нарушения кровоснабжения и отмирание мягких тканей. Если поврежден относительно крупный сосуд, то может потребоваться немедленная или оперативная остановка кровотечения и восстановление сосуда. Повреждения сухожилий или мышц могут привести в послеоперационном периоде к нарушениям движений отдельных пальцев. Повреждения нервов могут потребовать их сшивания. Несмотря на немедленное лечение, могут остаться постоянные **нарушения чувствительности**, боли и слабость либо параличи пальцев. Если эти неприятные ощущения сильно выражены, то в исключительных случаях может потребоваться даже **ампутация пораженного пальца**. Разрез небольших нервов кожи при операции может привести к преходящему, изредка также постоянному **чувству онемения** в области **операционного шрама**.

Из-за обескровливания на время операции может наступить отмирание областей кожи (**некроз кожи**) на краях раны.

После вмешательства могут долгое время сохраняться **отеки**, которые могут помешать функционированию руки.

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, медикаментозное и лечебная гимнастика.

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. Сгустки могут также переноситься током крови и закупоривать кровеносные сосуды в других органах (**эмболия**). 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 приёме гепарина может начаться тяжёлая реакция иммунной системы со склеиванием тромбоцитов или закупоркой сосудов в венах и артериях.

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 инъекционированы Вам? да нет

- аспирин® (ASS), гепарин, маркумар®,
 плавикс®, тиклопидин, клопидогрел,
 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?

Курите 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 Schnärchen mit Atemaussetzern), Stimmband-Zwerchfellähmung.

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
[PLZ, Ort]

Номер телефона
[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:

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.

Копия для пациента:

Kopie für Patient:

да нет
 ja nein

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 Frau/Herrn Dr. _____ 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 полностью ответил(а) на вопросы по моей истории болезни (анамнез) в соответствии с моей осведомленностью в этих вопросах. Я соглашаюсь также на все необходимые дополнительные и последующие лечебные мероприятия.

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. Meё согласие касается также необходимых изменений и увеличений объема операции (например удаление сухожильных влагалищ и разрастаний соединительной ткани).

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens (z.B. Entfernung von Sehnscheiden und Bindegewebswucherungen).

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]