

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



Данные пациента: : Patientendaten:

russisch

с контрастным веществом mit Kontrastmittel преорально oral
 внутривенно intravenös

Дата (Datum): _____
чтобы изучить область тела: zu untersuchende Körperregion: _____

Прочее Sonstiges: _____

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент, дорогие родители,

У Вас / Вашего ребёнка для обследования запланирована магнитно-резонансная томография (МРТ или так называемая ядерно-магнитно-резонансная томография). Данная информация служит для подготовки к разъяснительному разговору с врачом. Во время беседы врач объяснит Вам преимущества и недостатки запланированного обследования 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 обследования. После разговора Вы получите копию заполненной и подписанной анкеты.

СПОСОБ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ МРТ

FUNKTIONSWEISE DER MRT

Магнитно-резонансная томография (сокр. МРТ, NMR, MR, MRI), также ядерная магнитно-резонансная томография (ЯМРТ), является современным способом получения изображений в виде срезов, при котором с помощью радиоволн в магнитном поле создаются изображения поперечного сечения человеческого тела. При этом не применяется рентгеновское излучение. МРТ-изображения позволяют точно определить врачу расположение и размер поражения (например, перелом, разрыв связок, очаг инфекции, опухоль), а также его соотношение к другим органам, и позволяет планировать лечение.



Для исследования Вас уложат на специальный стол (чаще всего в положении лежа на спине) и поместят в тоннель аппарата МРТ (с. Рис.), в котором на Вас будет воздействовать сильное магнитное поле. Человеческий организм состоит большей частью из намагничивающихся молекул воды, которые выравниваются в магнитном поле. Затем на исследуемый участок тела будут посылаются высокочастотные импульсы (радиоволны). При этом

появится громкий стук, указывающий на нормальное функционирование аппарата.

Возбужденное этими импульсами тело отсылает сигналы, улавливаемые специальными антеннами (катушками) и преобразуемые компьютером в изображения в виде срезов. При помощи этого метода можно создавать прежде всего изображения мягких тканей тела.

Согласно современным сведениям магнитное поле и электромагнитные высокочастотные импульсы являются безвредными.

МРТ является безболезненной процедурой и длится, как правило, в зависимости от исследуемой части тела от 15 до 40 минут. Для вычисления, создания, расшифровки и интерпретации МРТ-изображений требуется немного больше времени.

ХОД ИССЛЕДОВАНИЯ UNTERSUCHUNGSABLAUF

Тоннель для исследования в МРТ-аппарате равен приблизительно 70 см и является тем самым относительно узким. Для определенных исследований и процедур на сегодняшний день имеются в распоряжении так называемые открытые МРТ-аппараты с очень коротким тоннелем. В зависимости от исследуемого участка тела Вы находитесь в аппарате полностью или частично, как например при исследовании коленного сустава. Если Вам станет тесно, Вы сможете в любое время связаться через переговорное устройство с врачом, в частности его ассистентом, или прервать исследование с помощью „тревожной кнопки“. Если вы страдаете от ощущения тесноты в замкнутых пространствах, например, в лифте (клаустрофобия), пожалуйста, сообщите об этом перед исследованием, чтобы при необходимости мы могли дать Вам успокоительное.

Некоторым пациентам мешают и громкие хлопающие звуки, поэтому Вы получите наушники или беруши.

В ходе исследования Вы должны в точности следовать инструкциям персонала и абсолютно спокойно, расслабленно лежать. Следует избегать движений, так как они приводят к искажениям изображений и усложняют их точную интерпретацию. При исследованиях в области груди и живота Вам потребуется по нашей команде на короткое время (на 10-30 секунд) задержать дыхание.

При некоторых исследованиях требуется применение контрастного вещества, которое вводят в кровоток, например, через венозный доступ (часто на руке). Возможно, Вы испытаете при этом легкое, безопасное чувство теплоты, которое распространится по Вашему телу и исчезнет через несколько секунд. Контрастное вещество, в отличие от рентгеноконтрастного, не содержит йод и зачастую хорошо переносится.

При исследованиях желудочно-кишечного тракта Вам следует перед процедурой выпить контрастное вещество. При исследованиях прямой и толстой кишок требуется при необходимости ввести в кишечник воду или контрастное вещество через кишечную трубку. Для исследования мочевого пузыря контрастное вещество могут ввести в него через катетер.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ СПОСОБЫ ALTERNATIV-VERFAHREN

Альтернативными методами исследования МРТ могут являться сонография (ультразвуковое исследование), конвенциональное рентгенологическое исследование, компьютерная томография (КТ), ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) или сцинтиграфия. Ваш врач с удовольствием проинформирует Вас об альтернативных способах и объяснит, почему в Вашем случае в качестве подходящего метода исследования рекомендуется МРТ.

УКАЗАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ И УХОД ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Пожалуйста, сообщите врачу о прежних рентген-, КТ- и МРТ-исследованиях, в частности о предварительных диагностических результатах, и принесите их с собой на исследование.

Пожалуйста, следуйте указаниям врача относительно приема медикаментов и пищи - приходите ли натощак. Указания по поведению могут варьироваться в зависимости от типа исследования.

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.

При исследованиях желудочно-кишечного тракта или поджелудочной железы Вам следует прийти натощак.

Предметы из намагничивающегося металла такие, как мобильные телефоны, очки, часы, украшения, иголки для волос, слуховые аппараты, деньги, ключи, пирсинг,

съёмные зубные протезы и т.д. нельзя брать с собой в магнитное поле. Цифровые носители информации и карты с магнитными полосами (дебетовая, кредитная карта и т.д.) могут быть уничтожены магнитным полем и поэтому их тоже не разрешается брать с собой.

При имеющихся электронных имплантатах, например, электростимуляторе сердца, дефибриляторе, нейростимуляторе, инсулиновой помпе или протезах внутреннего уха, как правило, возможно проведение МРТ после предварительной подготовки. Поэтому просим Вас сообщить врачу или специалисту по рентгену о наличии данных приборов при получении талона.

Если в организме находятся чужеродные тела, например, металлические осколки, то в зависимости от их месторасположения (легкие, мозг, глаз, вблизи кровеносных сосудов) в определенных обстоятельствах также не допускается проводить МРТ. Протезы суставов и металлические имплантаты после операций не вызывают опасений.

Уход после исследования:

После исследования с применением контрастного вещества следует обильно пить, чтобы быстро вывести его через почки.

Если Вам дали успокоительное средство или Бускопан для исследования области живота, то в случае **амбулаторного исследования** Вас должен забрать домой взрослый человек. Также позаботьтесь о том, чтобы дома на период времени, рекомендуемый Вашим врачом, Вы находились под присмотром взрослого человека. Если нет других предписаний, то в течении 24 часов после обследования Вам нельзя принимать активное участие в дорожном движении (даже в качестве пешехода), а также выполнять опасные виды деятельности. Откажитесь от принятия важных решений.

Пожалуйста, сообщите немедленно врачу или обратитесь в клинику, если после проведения исследования с контрастным веществом возникнут изменения на коже. Возможно, они потребуют немедленного лечения. Жалобы могут появиться и несколько дней спустя после исследования.

Женщинам с наличием спирали необходимо после МРТ-исследования проверить у гинеколога расположение спирали, чтобы избежать нежелательной беременности.

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

Общеизвестно, что любая медицинская процедура сопровождается определенными рисками. Но МРТ является рутинным мероприятием с низким риском. Ваш врач во время беседы подробнее проинформирует Вас о Ваших индивидуальных рисках. Вы также можете отказаться от подробных разъяснений. В этом случае пропустите данный раздел о рисках и подтвердите это, пожалуйста, в конце информационно-разъяснительной анкеты.

Аллергические реакции, например, на контрастное вещество, медикаменты или латекс могут привести к высыпанию на коже, зуду, припухлостям, тошноте или кашлю. Реакции с тяжёлыми последствиями, например, отдышка, судороги, учащённое сердцебиение или **опасная для жизни остановка кровообращения** происходят редко. В таком случае могут остаться долговременные повреждения органов, например, повреждение мозга, паралич или требующий в последствии диализа отказ почек.

Металлосодержащие красители в (перманентном) макияже или тату могут вызвать **раздражение кожи** вплоть до **ожогов**.

Могут появиться легкие **головные боли** или **шум в ушах** (тиннитус), но в большинстве случаев они быстро проходят.

Специальные риски применения контрастного вещества

Иногда в местах пункции или их окружении возникают **кровоизлияния** (гематомы). От кровоизлияний могут образовываться твердые, болезненные отеки.

В большинстве случаев они исчезают через несколько дней или недель без лечения. При введении контрастного вещества может случиться **разрыв вены**, который может привести к **кровоизлиянию**, требующего лечения. Если контрастное вещество попадет в прилегающие к месту введения ткани, то это может вызвать **воспаление**, которое необходимо будет охлаждать в течение многих дней.

Инфекции на месте ввода иглы с образованием абсцесса, отмиранием ткани (некроз) или воспалением стенок вен (флебит) случаются редко. В большинстве случаев такие инфекции хорошо поддаются лечению антибиотиками. В крайне редких случаях может попасть не поддающаяся лечению инфекция и привести к **опасному для жизни заражению крови** (сепсису).

Повреждения кожи, мягких тканей, в частности нервов (напр., от инъекций, кровоизлияний, гнойников или от введения контрастного вещества мимо вены (паравазат) случаются редко. В большинстве случаев они

носят преходящий характер. В редких случаях такие жалобы не проходят, или остаются шрамы, несмотря на лечение.

После инъекции контрастного вещества может произойти **воспаление вен, циркуляторные нарушения** или образование сгустков крови (**тромбов**) в пораженном сосуде. Тромбы могут переноситься потоком крови и блокировать кровеносные сосуды других органов (**эмболия**). Несмотря на лечение это может привести к постоянным нарушениям (например, к легочной эмболии, инсульту с постоянными параличами, отказу почек).

При использовании контрастных веществ на основе гадолиния у пациентов с ограниченной функцией почек может произойти в очень редких случаях нефрогенный системный фиброз - **заболевание соединительной ткани**, которое тяжело поддается лечению, поражает кожу, суставы, внутренние органы и даже может привести к смерти.

Очень небольшое количество содержащего гадолиний контрастного вещества может, кроме этого, **отложиться в мозге**. Это относится в первую очередь к более старым, „линейным“, контрастным веществам, которые сегодня используются только в виде исключения. До настоящего момента, однако, не было доказано никаких негативных последствий или симптомов после его отложения.

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

Просим Вас до разъяснительной беседы тщательно заполнить ответы на следующие вопросы. Само собой подразумевается конфиденциальность обращения с Вашими данными. На основании Вашей информации врач сможет лучше оценить риск проведения 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**

Пол: М / ж, возраст: _____ лет, вес: _____ кг, рост: _____ см
 Geschlecht: m / w, Alter: Jahre, Gewicht: kg, Größe: cm

Проводили ли Вам ранее, например, во время прежнего пребывания в стационаре, магнито-резонансную томографию? да нет

Haben Sie schon einmal eine Magnetresonanztomographie erhalten? (z. B. bei einem früheren Krankenhausaufenthalt)

Были ли при этом осложнения? да нет

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Если да, то какие? _____
 Wenn ja, welche?

Какие области тела были при этом обследованы?

_____ Region(en) Ihres Körpers wurden hierbei untersucht?

Страдаете ли Вы клаустрофобией (боязнью замкнутого пространства)? да нет

Leiden Sie an Klaustrophobie („Platzangst“)?

Вводили ли Вам уже когда-нибудь инъекцию контрастного вещества для МРТ? да нет

Haben Sie schon einmal MRT-Kontrastmittel gespritzt bekommen?

Вызывало ли это осложнения? да нет

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Если да, то какие? _____
 Wenn ja, welche?

Есть ли у Вас кардиостимулятор (искусственный водитель ритма) или дефибриллятор? да нет

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator?

Есть ли у Вас татуировка или пирсинг? да нет

Haben Sie Tätowierungen oder Piercings?

Пользуетесь ли Вы обычно слуховым аппаратом? да нет

Tragen Sie gewöhnlich ein Hörgeraet?

Имеются ли у Вас на теле или внутри тела металл или имплантаты? да нет

винты, пластинки, штифты, искусственные суставы, такие, как тазобедренный или коленный, стенты в коронарных или других сосудах, сосудистые клипсы, шунты, спирали, искусственные клапаны сердца, осколки гранат или металла, инсулиновые или другие медикаментозные помпы, имплантаты среднего или внутреннего уха, приборы электростимуляции

Прочее: _____

Sonstiges:

Haben Sie Metall oder Implantate im oder am Körper?

Schrauben, Platten, Nägel, künstliche Gelenke wie Hüfte oder Knie, Gefäßstützen in Herzkranz- oder anderen Gefäßen, Gefäß-

clips, Bypässe, Spirale, Herzklappen, Гранат- или металл- splitter, Insulin- bzw. Medikamentенpumpen, Innen- или Mittel- ohrimplantate, elektrische Stimulationsgeräte

Попали ли Вам когда-либо в глаза металлические соринки?

да нет

Haben Sie jemals Metallsplitter ins Auge bekommen?

Были ли эти соринки полностью удалены глазным врачом?

да нет

Wurden diese Splitter durch einen Augenarzt komplett entfernt?

Данные по приему медикаментов:

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

да нет

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?

Если да, то какие? _____

Wenn ja, welche

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.)

Беременны ли Вы? не уверена nicht sicher да нет

Sind Sie schwanger?

Потребляете ли Вы регулярно алкоголь? да нет

Если да, то какой именно и в каком количестве: _____

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

Имеются ли у Вас следующие заболевания: Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

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, Воспаление сердечной мышцы или внутренней оболочки сердца (миокардит или эндокардит), миокардит, порок клапанов сердца, операция на сердце, в т.ч. с установкой искусственного клапана

сердца, кардиостимулятор, дефибриллятор, высокое кровяное давление, инсульт, варикозное расширение вен, флебит, Выпячивание стенки сосуда (аневризма) в мозгу. **Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?** Herzinfarkt, Angina-pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung, Herzinnenhautentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Gefäßaussackung im Gehirn.

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания дыхательных путей/легких? да нет

астма, хронический бронхит, эмфизема легких.

Erkrankung der Atemwege/Lungen? Asthma, chronische Bronchitis, Lungenerkrankung.

Прочее: _____

Sonstiges:

Страдаете ли Вы опухолевым заболеванием? да нет

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)?

Проходите ли Вы или проходили ли Вы ранее химиотерапию?

да нет

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie?

Заболевания обмена веществ? да нет

сахарный диабет, подагра.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht

Прочее: _____

Sonstiges:

Заболевания почек? да нет

нарушения функции почек (почечная недостаточность).

Nierenerkrankungen? Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz).

Прочее: _____

Sonstiges:

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:

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, spezielle Nebenwirkungen der verabreichten Kontrastmittel, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Untersuchung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

чтобы изучить область тела: zu untersuchende Körperregion:

с контрастным веществом mit Kontrastmittel преорально oral,

внутривенно intravenös. Прочее Sonstiges: _____

aktueller Kreatinin-Wert: _____

Указания по воздержанию: Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

часов в день накануне операции _____ часов в день проведения операции. Keine Nahrung ab ____ Uhr am Tag der Untersuchung.

Способность пациента к принятию самостоятельного решения по поводу предоставления согласия:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Пациент / пациентка является **совершеннолетним / совершеннолетней** и в состоянии принять самостоятельное решение относительно рекомендованного МРТ-исследования и дать свое согласие на соответствующую процедуру.

Die Patientin/Der Patient ist **volljährig** und besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene MRT-Untersuchung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren 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 Gesundheitsvorsorge 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 предъявлено. Betreuerausweis Vorsorgevollmacht Patientenverfügung liegt vor.

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

Отказ пациентки/пациента/опекунов или заменяющих их лиц/ опекуна / при необходимости - свидетеля [Ablehnung der Patientin/en / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]

ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

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 mit Ihrer Unterschrift:

Настоящим я подтверждаю, что понял(а) все части разъяснения для пациентов. Я полностью прочитал (прочитала) данный разъяснительный лист (5 страницы). В разъяснительной беседе с доктором _____ я был(а) проинформирован(а) о ходе запланированного МРТ-исследования, его рисках, осложнениях и побочных действиях в моём случае, а также о положительных и отрицательных сторонах альтернативных методов. **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 MRT-Untersuchung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Я посмотрел и понял информационный фильм о планируемом для меня исследовании. Den Informationsfilm über die bei mir geplante Untersuchung habe ich gesehen und verstanden.

Я осознанно отказываюсь от подробных разъяснений. При этом настоящим я подтверждаю, что лечащий врач _____ подробно проинформировал меня о необходимости МРТ-исследования, его характере и объеме, и также о том, что все медицинские процедуры связаны с рисками. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von der Ärztin/dem Arzt ___ über die Erforderlichkeit der MRT-Untersuchung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle medizinischen Eingriffe Risiken bergen, informiert wurde.

Я заверяю, что у меня больше нет вопросов, и я не нуждаюсь в дополнительном времени на обдумывание. Я согласен/согласна с предложенным мне МРТ-исследованием. Я полностью ответил(а) на вопросы по моей истории болезни (анамнез) в соответствии с осведомленностью в этих вопросах. **Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkenzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen MRT-Untersuchung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Я заверяю, что в состоянии следовать врачебным указаниям по поведению. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Я даю согласие на использование моих анонимизированных результатов исследования в научных целях. Ich bin damit einverstanden, dass meine anonymisierten Untersuchungsergebnisse zur wissenschaftlichen Verwertung verwendet werden.

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/родителей*, опекунов или заменяющих их лиц / опекуна [Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Eltern* / Betreuer / Vormund]

Копия: Копия: получена erhalten
 отказано verzichtet

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