

Klinik / Praxis



Patientendaten:

- Zweitbestrahlung
 Drittbestrahlung
 mit medikamentöser Tumorthherapie
- Zusatz zum Aufklärungsbogen: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen wurde ein erneutes Wachstum eines Tumors in einer bereits bestrahlten Region festgestellt. Daher ist eine weitere Bestrahlung geplant. Bei einer Zweit- oder Drittbestrahlung ist das Risiko für Nebenwirkungen nicht immer genau abzuschätzen. In der Regel gilt aber, dass Nebenwirkungen im Vergleich zur ersten Bestrahlung häufiger und intensiver auftreten können. Daneben kann es auch zu zusätzlichen bisher unbekanntem Nebenwirkungen kommen. Diese Informationen werden Ihnen zusätzlich zu dem Aufklärungsbogen für die speziell bei Ihnen geplante Bestrahlungsbehandlung ausgehändigt.

BISHERIGE BESTRAHLUNG

Bestrahlte Region: _____

Dosis: _____

Chemotherapie: _____

GEPLANTE BESTRAHLUNG

Bestrahlte Region: _____

Einzeldosis: _____

Gesamtdosis: _____

Chemotherapie: _____

ZU ERWARTENDE VERSTÄRKTE ODER ZUSÄTZLICHE STRAHLENREAKTIONEN

Akut:

Chronisch:

Sonstiges:

FOLGEN BEI ABLEHNUNG DER BESTRAHLUNG

Alternativ besteht auch die Möglichkeit, derzeit keine Strahlentherapie durchzuführen. Dann muss allerdings mit einem weiteren Tumorwachstum gerechnet werden. Folgende Symptome oder Probleme sind dann zu erwarten:

ALTERNATIV-VERFAHREN

Zur Behandlung stehen ggf. auch andere Verfahren wie Operation, Chemotherapie oder Hormontherapie zur Verfügung. Ihr Arzt erläutert Ihnen, ob und welche Alternativen sinnvoll sind. **Mögliche Behandlungsalternativen sind:**

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Ich bestätige hiermit, dass ich über **das Risiko verstärkter Strahlenreaktionen** und zu **alternativen Therapiemöglichkeiten** umfassend informiert wurde. **Ich versichere**, dass ich **keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Zweit-/Drittbestrahlung zu.**

Ort, Datum, Uhrzeit

 Unterschrift Ärztin / des Arztes

 Unterschrift Patientin / Patient / Eltern* / Betreuer / Vormund

Kopie erhalten
 verzichtet

 Unterschrift Patientin / Patient / Eltern / Betreuer / Vormund

*Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.