

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

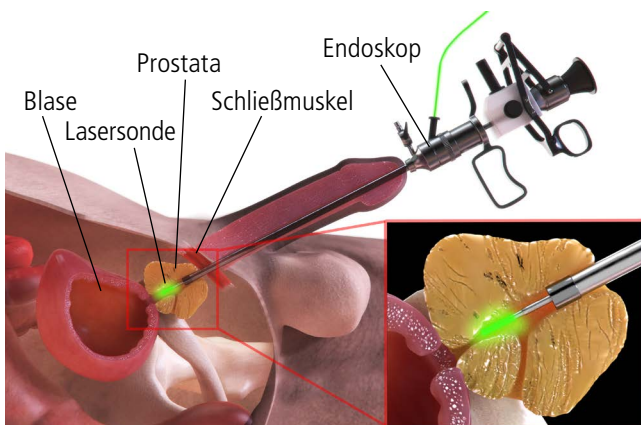
Sehr geehrter Patient,

Ihre vergrößerte Prostata verursacht Beschwerden beim Wasserlassen. Deshalb hat Ihnen Ihr Arzt empfohlen, die vergrößerten Teile der Prostata mit Hilfe eines Lasers zu entfernen. Der geplante Eingriff erfolgt über die Harnröhre, wodurch kein Hautschnitt notwendig ist. Diese Informationen dienen zu Ihrer 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 die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Bei vielen Männern kommt es ab etwa dem 50. Lebensjahr zu einer gutartigen Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostata). Da die Prostata unterhalb der Blase sitzt und die Harnröhre umgibt, kann die Harnröhre dadurch eingeengt werden, was zu Problemen beim Wasserlassen führt. Ein schwächerer Harnstrahl mit inkompletter Blasenentleerung und ein häufiger nächtlicher Harndrang können die Folgen sein. Wenn die Blase sich nicht mehr richtig entleeren kann, kommt es daraufhin zu einer Verdickung der Blasenwand, einer so genannten Balkenblase, was die Blasenentleerung zusätzlich erschwert. Staut sich der Urin, kann dies zu Blasensteinen, Harnwegs- und Niereninfektionen, im schlimmsten Fall zum Nierenversagen führen. Durch den Eingriff wird die Prostata so verkleinert, dass der Urin wieder ungehindert abfließen kann.

ABLAUF DER OPERATION



Der Eingriff wird in Allgemeinanästhesie (Narkose) oder Spinalanästhesie durchgeführt, worüber Sie von einem Narkosearzt gesondert aufgeklärt werden.

Bei dem Eingriff wird ein Endoskop, ein mit einer winzigen Kamera ausgestattetes Instrument, unter Sicht über die Harnröhre bis zur Prostata eingeführt. Über einen Arbeitskanal im Endoskop kann

eine Lasersonde eingeführt werden. Das zu entfernende Gewebe kann dann auf verschiedene Arten entfernt werden. Ihr Arzt wird Sie über das bei Ihnen geplante Verfahren näher aufklären:

Laserenukleation

Dabei wird mit dem Laserstrahl das Prostatagewebe entlang der Prostatakapsel herausgeschält, anschließend mit einem Spezialgerät zerkleinert und dann durch die Harnröhre geborgen.

Laservaporisation

Bei diesem Verfahren wird das einengende Prostatagewebe direkt durch den Laser unter Sicht verdampft.

Interstitielle Laserkoagulation (ILC)

Hierbei wird die Lasersonde in das Prostatagewebe eingebracht und das Prostatagewebe durch das Laserlicht zerstört.

Sonstiges:

Bei der Laserbehandlung wird der innere, die Harnröhre einengende Anteil der Prostata auf eine schonende und blutungsarme Weise entfernt. Prostataanteile, die an der Kapsel wachsen, werden belassen.

Liegt zusätzlich eine Verengung des Blasenhalses vor, kann dieser mit dem Laser eingeschnitten und dadurch erweitert werden.

Nach dem Eingriff wird ein spezieller Kunststoffschlauch (Blasen-katheter) über die Harnröhre in die Blase eingelegt, damit der Urin abfließen kann. Unter Umständen kann es auch notwendig sein, einen Blasen-katheter über die Bauchdecke einzulegen. Manchmal ist eine vorsorgliche Antibiotikagabe sinnvoll, um einer Harnwegsinfektion vorzubeugen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bevor eine Operation durchgeführt wird, erfolgt meist die Gabe von Medikamenten, um das Wasserlassen zu verbessern. Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob dies bei Ihnen möglich ist.

Probleme bei der Blasenentleerung können auch durch die Einlage eines Katheters über die Bauchdecke behoben werden. Allerdings muss der Schlauch regelmäßig durch einen Arzt gewechselt werden und es besteht die Gefahr des Herausrutschens aus der Blase. Zudem kann es zu einer schmerzhaften Harnwegsinfektion mit Fieber kommen.

Das Prostatagewebe kann auch mit einer Elektroschlinge über die Harnröhre entfernt werden. Diese Methode hat aber Ihre eigenen Risiken wie Nachblutungen oder das Einschwemmen von Spülflüssigkeit.

Bei einer starken Vergrößerung kommt in bestimmten Fällen auch eine offene Operation in Frage, welche aber in der Regel eine wesentlich größere Belastung darstellt und einen längeren Heilungsverlauf hat.

Zur Behandlung der Prostatavergrößerung können ggf. auch weitere Behandlungsmethoden, wie z. B. die Thermotherapie durch Mikrowellen oder elektromagnetische Wellen, der hochintensive fokussierte Ultraschall (HIFU), ein Stent oder ein Implantat eingesetzt werden. Bitte fragen Sie Ihren Arzt, ob solch eine Methode bei Ihnen in Frage kommt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch den Eingriff können in der Regel das Wasserlassen verbessert und der Urinstau behoben werden. Ist die Blase schon geschädigt, kann eine Erholung der Blase einige Wochen in Anspruch nehmen. Bei einer großen Prostata kann es möglich sein, dass übriggebliebene Prostataanteile auch nach einem erfolgreichen Eingriff das Wasserlassen behindern. In diesem Fall ist eventuell ein erneuter Eingriff notwendig. Ihr Arzt wird Sie über das in Ihrem Fall zu erwartende Ergebnis informieren.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte lesen Sie den folgenden Abschnitt sorgfältig durch und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise und die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens.

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Liegt bei Ihnen eine **Harnwegsinfektion** vor, sollte diese vor dem Eingriff mit einem Antibiotikum therapiert werden. Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob dies bei Ihnen notwendig ist.

Nachsorge:

Falls eine Infektionsprophylaxe mit **Antibiotika** verordnet wird, nehmen Sie die Medikamente bitte zuverlässig ein.

Geringe **Blutbeimengungen** im Urin sind nach einem endoskopischen Eingriff an der Prostata häufig und bessern sich im Verlauf von 3–4 Wochen. Bei blutigem Urin ist es eventuell notwendig, die Trinkmenge zu erhöhen. Sollte der Urin stark blutig sein und Sie sich hierüber Sorgen machen, kontaktieren Sie bitte Ihren Arzt.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen auftreten, wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost** oder andere Nebenwirkungen, die Sie beunruhigen. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten. Falls Sie Ihren Arzt nicht erreichen, ist eine umgehende Vorstellung in einer nahegelegenen Klinik oder die Kontaktierung eines Notarztes erforderlich.

Bei einem **ambulanten Eingriff** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie für eine ebenfalls erwachsene Aufsichtsperson zu Hause. Ihr Reaktionsvermögen kann nach dem Eingriff eingeschränkt sein. Deshalb dürfen Sie **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Bitte achten Sie auf eine **ausreichende Tagestrinkmenge** von 1,5–2 Litern, insofern keine Einschränkungen der Trinkmenge aus anderen Gründen bestehen.

Bitte **meiden Sie** für 3–4 Wochen nach der Operation **körperliche Anstrengung** (z. B. Sport, Geschlechtsverkehr). Hierzu gehört auch das Heben von Gegenständen schwerer als 5 kg. Kürzere Spaziergänge stellen in der Regel kein Problem dar. Wir bitten Sie zudem, auf Fahrrad-/Motorradfahren und Reiten zu verzichten.

Bitte **vermeiden Sie** für 3–4 Wochen **Saunagänge, heißes Baden, Heizkissen und Wärmflaschen**. Warmes Duschen ist möglich.

Nach dem Samenerguss kann das **Ejakulat verfärbt** sein (rötlich bis bräunlich). Dies bessert sich meist nach 3–4 Wochen.

Bei erschwertem Stuhlgang kann es durch das Pressen zu einer **Nachblutung** kommen. Bitte achten Sie daher auf einen regelmäßigen und weichen Stuhl. Unter Umständen kann dies durch die Einnahme von Abführmitteln verbessert werden.

Bei dem operativen Eingriff wird die Prostata nicht vollständig entfernt. Aus diesem Grund ist eine regelmäßige **Krebsvorsorge** auch nach der Operation noch notwendig.

Nach dem Eingriff erfolgt der **Samenerguss** durch die Erweiterung des Blasenhalses nicht mehr in Richtung Penis Spitze sondern in die Blase. Dies hat meist keine Auswirkungen auf das Gefühl beim Geschlechtsverkehr oder die Gliedsteife. Die **Fruchtbarkeit ist eingeschränkt**, aber nicht unmöglich. Daher darf auf Verhütung nicht verzichtet werden. Bei **Kinderwunsch** besteht die Möglichkeit vor der Behandlung Samenflüssigkeit einzufrieren.

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 bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. 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.

Harnwegsinfektionen können gelegentlich auftreten und äußern sich meist durch Fieber oder Probleme beim Wasserlassen. Dies kann zur Infektion der Prostata, der Nebenhoden, des Hodens oder des Nierenbeckens führen. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. In seltenen Fällen kann ein erneuter operativer Eingriff erforderlich sein (z. B. bei einer Abszessbildung im Hoden, Nebenhoden oder Prostata) oder es kann zum **Verlust der Zeugungsfähigkeit** kommen. Im Extremfall kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Aufgrund einer **Reizung der Harnblasenschleimhaut** oder einer **Verletzung der Harnröhrenschleimhaut** kann das Wasserlassen gelegentlich schmerzhaft sein oder es kann zu vorübergehenden Problemen beim Wasserlassen bis hin zum Harnverhalt kommen. Meist heilen diese Veränderungen innerhalb von wenigen Tagen selbstständig ab. Manchmal ist die Einlage eines Harnröhrenkatheters in die Blase erforderlich.

Kommt es zu **Narbenbildung in der Harnröhre**, kann dies zur Verengung der Harnröhre (Harnröhrenstriktur) **oder des Blasenhalsses** mit Behinderung des Wasserlassen bis hin zum Harnaufstau führen, was gegebenenfalls eine erneute Operation erfordert.

Falls ein bösartiger Tumor der Prostata vorliegt, kann es theoretisch zur **Ausbreitung der Tumorzellen** mit Bildung von Tochtergeschwüren oder zu einem aggressiveren Wachstum des Tumors kommen.

Bei der Entfernung von Gewebe aus der Prostata kann es zu einem **Durchstoßen der Prostatakapsel** kommen. In der Folge kann Urin aus dem Harntrakt austreten und zu Beschwerden oder Fieber führen.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** (z. B. Blase, Darm, größerer Blutgefäße, Harnleiter, Nerven) ist nicht völlig auszuschließen. Eine Verletzung der für die Gliedsteife wichtigen Nervenbündel kann zu einer vorübergehenden, ggf. auch dauerhaften, **Erktionsstörung** führen.

Falls die Kapsel der Prostata verletzt wird, kann **Spülflüssigkeit in das Blutkreislaufsystem** geraten (TUR-Syndrom). Dies verdünnt das Blut, was zu einer lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufbelastung führen kann. Erste Anzeichen sind Übelkeit, Erbrechen oder Unruhe. Mit den neueren Operationstechniken tritt diese schwere Nebenwirkung nur noch sehr selten auf.

Obwohl die Laserbehandlung der Prostata ein schonendes Verfahren ist, können stärkere **Blutungen** auftreten, die meist sofort erkannt und gestillt werden. Bei **starken Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Gehirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Selten kann der **Harnabfluss** aus der Blase durch eine angeschwollene Restprostata oder geronnenes Blut **behindert**

sein. Dies kann zu Schmerzen führen. Eine erneute Anlage eines Blasenkatheters kann notwendig sein.

Gelegentlich kann nach der Operation der Urin nicht mehr willentlich zurückgehalten werden (**Inkontinenz**). Dies bessert sich meist nach einigen Wochen. Wenn jedoch der äußere Blasen-Schließmuskel verletzt wurde oder schon vor der Operation nicht mehr vollständig funktionstüchtig war, kann eine Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln (Windeln, Vorlagen) oder ein operativer Folgeeingriff (Männerband, künstlicher Schließmuskel) notwendig werden.

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.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder die Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)**, z. B. in den Beinvenen, bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es z. B. zu Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen oder Lungenembolie 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.

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, Eliquis®, 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.)

Hatten Sie bereits eine Operation am Harntrakt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie unter häufig wiederkehrenden Harnwegsinfektionen (häufiger als 2x/Jahr)? ja nein

Leiden Sie unter einer Versteifung der Hüft-, Kniegelenke? ja nein

Hatten Sie bereits Operationen im Bereich der Hüft-, Kniegelenke? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Besteht bei Ihnen noch Kinderwunsch? ja nein

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

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? 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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

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, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht, Schilddrüsenunter-/ -überfunktion.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.

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 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:

Folgende Maßnahme ist geplant:

- Laserenukleation
- Laservaporisation
- Interstitielle Laserkoagulation (ILC)
- Sonstiges: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.
- Der Patient wird von einem Betreuer vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des Patienten

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 vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift des Patienten / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des Patienten

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 der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall 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, über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

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

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Patient / Betreuer