

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

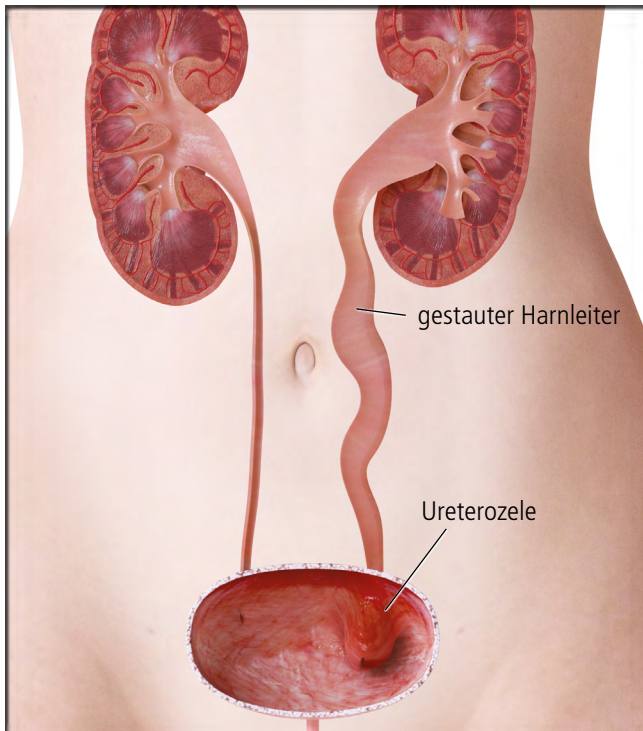
bei Ihnen/Ihrem Kind wurde eine angeborene Erweiterung des Harnleiters im Bereich seiner Einmündung in die Blase (Ureterocele) festgestellt, welche operativ behandelt werden soll.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Bei einer sogenannten Ureterocele liegt eine angeborene Erweiterung des Harnleiters im Bereich der Einmündung in die Blase vor. Diese Erweiterung kann bis in die Blase reichen (orthotope Ureterocele) und in ihrer Größe sehr variabel sein. Sie kann bis zur Harnleitermündung der Gegenseite reichen und damit auch den Urinabfluss der Gegenniere behindern. Ureterocelen können auch in den Blasenhalss und die Harnröhre hineinreichen, man spricht hierbei von ektopen Ureterocelen.

Die Ureterocele kann zu einer Urinabflussbehinderung des Harnleiters führen oder zu Blasenentleerungsstörungen und kann Nierenbeckenentzündungen oder Steinleiden begünstigen.



Ureterocelen können bei Einzelnieren oder bei Doppelnieren (doppelt angelegte Nieren) auftreten, wobei bei Doppelnieren immer der Harnleiter der oberen Anlage betroffen ist.

Zur Behandlung der Ureterocele gibt es verschiedene operative Verfahren.

### ABLAUF DER OPERATION

Die Operation kann in Allgemeinanästhesie (Narkose) oder in regionaler Betäubung erfolgen, worüber Sie durch den Anästhesisten gesondert aufgeklärt werden.

Je nach Beschwerden sowie Art und Ausmaß der Ureterocele kommen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten infrage. Ihr Arzt kreuzt in Folgenden das für Sie/für Ihr Kind vorgesehene Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher:

#### Schlitzung der Ureterocele

Der Eingriff erfolgt mit einem Endoskop. Dies ist ein flexibles steuerbares oder starres dünnes Gerät, an dessen Ende sich eine kleine Kamera befindet. Bei der Operation führt der Arzt unter Sicht das Endoskop über die Harnröhre in die Blase ein. Anschließend wird die Ureterocele mit einem kleinen Instrument, das über das Endoskop eingebracht wird, geöffnet, damit der Urin wieder ungehindert abfließen kann.

Dieses Verfahren wird häufig bei Harnabflussstörungen von Einzelnieren mit Ureterocele, bei kleinen Ureterocelen oder zur Entlastung bei großen Ureterocelen durchgeführt.

#### Harnleiter-Neuimplantation mit Entfernung der Ureterocele

Die Operation erfolgt über einen Unterbauchsschnitt auf der betroffenen Seite. Nach Öffnen der Blase wird der erweiterte Harnleiterabschnitt entfernt, und der Blasenboden, der durch die Ureterocele ausgedünnt ist, durch Naht der Blasenmuskelschicht und der innen liegenden Schleimhautschicht wiederhergestellt.

Durch die Entfernung der Ureterocele und des entsprechenden Harnleitersegmentes wird der Harnleiter leicht gekürzt. Der untere Abschnitt des Harnleiters wird dann durch einen neu gebildeten Tunnel zwischen den Blaseschichten (Schleimhaut und

Muskelschicht) gezogen und in der Blase neu eingenäht. Durch diese Tunnelbildung soll ein Rückfluss des Urins in Richtung Harnleiter und Niere verhindert werden.

Musste der Harnleiter stärker gekürzt werden, ist es manchmal notwendig, die Blase in Richtung Harnleiter hochzuziehen, um die Distanz, die durch das Kürzen des Harnleiters entstanden ist, zu überbrücken und den Harnleiter entsprechend spannungsfrei in die Blase einnähen zu können (Psoas-Hitch-Verfahren).

Bis zur vollständigen Einheilung des neu eingepflanzten Harnleiters ist die Urinableitung mittels Blasenkateter über die Harnröhre oder über die Bauchdecke notwendig. Zusätzlich wird eine Harnleiterschleife eingelegt, die vom Nierenbecken bis in die Harnblase reicht und in einem Folgeeingriff über eine kurze Blasenspiegelung entfernt wird.

Bei Doppelnieren müssen nach Entfernung der Ureterocele im Allgemeinen beide Harnleiter der Doppelniere neu in die Blase eingepflanzt werden, da die Harnleiter im unteren Bereich zu meist in einer gemeinsamen Scheide mit gemeinsamer Blutversorgung verlaufen.

Die offene Operation wird häufig bei großen Ureterocelen, Doppelnieren mit funktionstüchtiger oberer Anlage und Harnabflussbehinderung der oberen Anlage durchgeführt. Gelegentlich kommt es nach Ureterocelenschlitzung zu einem Rückfluss von Urin in Harnleiter und Nierenbecken (Reflux). In diesem Fall muss der Harnleiter ebenfalls häufig in einer offenen Operation neu eingepflanzt werden, um den Reflux abzustellen.

#### **Nierenteilentfernung (Heminephrektomie) mit Entfernung des betroffenen Harnleiters und der Ureterocele**

Liegt zusätzlich zur Ureterocele eine Doppelniere mit doppeltem Harnleiter vor, ist häufig der obere Teil der Doppelniere mit dem erweiterten Harnleiter funktionslos. In diesen Fällen entfernt der Arzt den betroffenen Nierenanteil mit Harnleiter und Ureterocele. Im Allgemeinen muss dann der Harnleiter der gesunden unteren Anlage neu in die Harnblase eingenäht werden. Häufig sind hierzu zwei getrennte Operationen notwendig.

#### **Anderes Verfahren:**

### **MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN**

Gelegentlich ergeben sich aber erst während der Operation neue Befunde, die eine Ausdehnung der Operation erforderlich machen. Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung für unvorhersehbare, jedoch medizinisch notwendige Erweiterungen des Eingriffs, um eine zweite Operation zu vermeiden.

Sollte bereits vor der Operation aufgrund der vorliegenden Befunde eine Ausweitung der Operation wahrscheinlich sein, wird Sie der Arzt hierüber informieren.

#### **Weitere geplante oder mögliche Maßnahmen:**

### **ALTERNATIV-VERFAHREN**

Bei manchen Patienten mit ungestörtem Harnabfluss genügt zunächst ein abwartendes Vorgehen mit regelmäßigen Ultraschall-Kontrollen.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gern die Alternativen und warum er in Ihrem Fall/im Fall Ihres Kindes eine operative Behandlung der Ureterocele empfiehlt.

### **ERFOLGSAUSSICHTEN**

Durch die Operation können die Ureterocele und die damit verbundenen Beschwerden in der Regel beseitigt und weitere Komplikationen verhindert werden. Regelmäßige Kontrollen durch den Hausarzt, Kinderarzt oder Urologen sollten jedoch, insbesondere in der Anfangszeit nach der Operation, erfolgen.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es nach einiger Zeit erneut zu Beschwerden, wie z. B. Rückfluss des Urins in die Niere, kommen. Dann können andere Behandlungsmaßnahmen notwendig werden.

Treten Komplikationen auf oder gelingt die Operation nicht wie geplant, kann sich der Zustand auch einmal verschlechtern.

Langfristig kann es nach einer Nierenteilentfernung zu einem behandlungsbedürftigen Bluthochdruck (sekundäre Hypertonie) kommen.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, mit welchem Ergebnis in Ihrem speziellen Fall/im Fall Ihres Kindes zu rechnen ist.

### **HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE**

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise.

#### **Vorbereitung:**

**Medikamenteneinnahme:** Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente regelmäßig eingenommen oder gespritzt werden (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 wurden (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum diese Medikamente abgesetzt werden müssen.

Sollte eine **Harnwegsinfektion** bestehen, muss diese vor dem Eingriff mit einem Antibiotikum behandelt werden.

Da der Eingriff in **Narkose** durchgeführt wird, müssen Sie/muss Ihr Kind nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

#### **Nachsorge:**

Falls eine **Infektionsprophylaxe** mit Antibiotika verordnet wird, müssen die Medikamente zuverlässig eingenommen werden.

**Schmerzen beim Wasserlassen** und geringe **Blutbeimengungen** im Urin sind nach dem Eingriff häufig und bessern sich im Verlauf weniger Tage. Bei blutigem Urin ist es eventuell notwendig, die Trinkmenge zu erhöhen. Sollte der Urin stark blutig sein, kontaktieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt.

Bitte achten Sie auf eine **ausreichende Tagestrinkmenge**, sofern keine Einschränkung der Trinkmenge aus anderen Gründen besteht. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu Anweisungen geben.

Einige Monate nach dem Eingriff sind in der Regel **Kontrolluntersuchungen** notwendig. Nehmen Sie die Kontrolluntersuchungen bitte gewissenhaft wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen in der Nierengegend, Schmerzen oder Rötungen an der Operationswunde, Probleme beim Wasserlassen, Kreislaufstörungen, Übelkeit, Fieber oder Schüttelfrost** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eventuell eine sofortige Behandlung.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie/muss Ihr Kind von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch zu Hause für eine Aufsichtsperson für den von Ihrem Arzt

empfohlenen Zeitraum. Da das Reaktionsvermögen durch die Gabe von Schmerz- und/oder Beruhigungsmitteln eingeschränkt sein kann, dürfen Sie/darf Ihr Kind für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollte/n keine wichtigen Entscheidungen treffen.

## 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 nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf individuelle Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

**Harnwegsinfektionen** können gelegentlich auftreten und äußern sich durch Fieber, Schmerzen im Flankenbereich oder Probleme beim Wasserlassen. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Im Extremfall kann es dabei zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (**Sepsis**) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Durch Harnwegsinfektionen kann es beim Mann zu **Nebenhoden-Entzündungen** kommen. Wenn dies beidseitig auftritt, kann dies zur Unfruchtbarkeit des Mannes führen.

Selten können sich bei weiblichen Patienten unnatürliche Verbindungsgänge (**Fisteln**) zwischen Blase und Scheide bilden, welche ggf. operativ verschlossen werden müssen.

**Blutiger Urin** kommt gelegentlich vor und verschwindet meist nach einigen Tagen. In seltenen Fällen muss die Blase mit einem Blasenkatheter gespült werden.

Aufgrund einer **Reizung der Harnblasenschleimhaut** kann das Wasserlassen schmerzhaft sein. Meist heilen die Verletzungen innerhalb weniger Tage selbstständig ab. In seltenen Fällen kann es nach dem Eingriff auch zu **vorübergehenden Problemen beim Wasserlassen** kommen. Sehr selten kann das Wasserlassen auch ganz unmöglich sein (**Harnverhalt**). Dies erfordert dann die Einlage eines Katheters in die Blase.

Bei Verletzung eines größeren Blutgefäßes kann es zu **Blutungen und Nachblutungen** kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Bei stärkeren 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.

**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. Durch den Blasenkatheter können **Verletzungen und Vernarbungen der Harnröhre** entstehen, wodurch die Urinausscheidung ggf. auch dauerhaft gestört werden kann.

Prinzipiell können sich nach jeder Operation **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). 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.

### Spezielle Risiken der Ureterocelenschlitzung und der Blasenspiegelung

Kommt es bei einer Ureterocelenschlitzung zu **Verletzungen von Harnröhre, Harnleiter oder Blase**, kann eine Folgeoperation, die eventuell auch offen durchgeführt werden muss, notwendig werden. Kommt es nach dem Eingriff zu einem **Rückfluss von Urin** in den Harnleiter bzw. das Nierenbecken (Reflux), können ggf. weitere Eingriffe notwendig sein, um eine Schädigung der Nieren zu verhindern.

### Spezielle Risiken der Harnleiterneuimplantation

Kommt es zu einer **Verletzung benachbarter Organe** (Blase, Harnröhre, Darm, Blutgefäße, Nerven, Vagina, Samenleiter oder Samenblasen), kann eine Ausweitung der Operation (z. B. Übernähen von Defekten oder Entfernen von Darmabschnitten) erforderlich werden.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Es kann zu **Narbenbrüchen** kommen, welche unter Umständen operativ versorgt werden müssen.

In wenigen Fällen kann es nach der Operation zum **Urinaustritt aus der Nahtstelle** in das umgebende Gewebe kommen (Urinom). In solchen Fällen wird ein Folgeeingriff zum Verschluss notwendig.

Die **Durchtrennung von Nervenästen** kann zu einem Übergangsweisen oder bleibendem **Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operationsgebiet führen. Selten kann eine Nervenschädigung auch zu einer Vorwölbung der Bauchwand (**Bauchwandschwäche**) führen.

In wenigen Fällen kann es zu **Vernarbungen an der Implantationsstelle** oder zu **Abknickungen** und Verengungen des Harnleiters (Stenose) kommen, was eine **Harnabflussstörung** bewirken kann. Es kann versucht werden, endoskopisch diese Engstellen zu schlitzten oder zu weiten. Meist ist jedoch eine erneute Operation mit erneuter Harnleiterneuimplantation erforderlich. Auch kann es nach Harnleiterneueinpflanzung zu einem Rückfluss von Urin in den Harnleiter und das Nierenbecken kommen, was ebenfalls eine erneute Operation notwendig machen kann.

Durch **Schädigung des Harnleiters** kann auch nach Jahren eine **Abflussstörung des Urins** entstehen, welche auf Dauer die Nierenfunktion schädigt.

### Zusätzliche Risiken der Nierenteilentfernung

Bei einer Teilentfernung der Niere kann es zur **Verletzung des Nierenbeckenkelchsystems** oder des **Harnleiters** des verbleibenden Nierenanteils mit nachfolgendem Urinaustritt in das umgebende Gewebe kommen (Urinom). Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Harnleiterschiene oder eine erneute Operation) können dann erforderlich werden.

Durch **Schädigung der Gefäße** des gesunden Nierenanteils der Doppelniere kann es zum **Funktionsverlust dieses Nierenanteils** kommen.

Langfristig kann es nach einer **Nierenteilentfernung** zu einem behandlungsbedürftigen Bluthochdruck (sekundäre Hypertonie) kommen.

Kommt es zu starken **Blutungen** oder einer Schädigung des eigentlich gesunden Nierenanteils, so kann es erforderlich werden, die **gesamte Niere zu entfernen**.

## 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 im speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

### Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen bzw. gespritzt?  ja  nein

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  
 Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  
 Pradaxa®.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

Werden andere Medikamente eingenommen?  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 Operation? \_\_\_\_\_

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

Liegt momentan ein Harnwegsinfekt vor?  ja  nein

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)?  ja  nein

Rauchen Sie?  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: \_\_\_\_\_

Sind Sie schwanger?  nicht sicher  ja  nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:  
Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?  ja  nein

Herzinfarkt,  Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge),  Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  Schlaganfall,  Krampfadern,  Venenentzündung,  Thrombose,  Embolie.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?  ja  nein

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)

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

Stimmband-/Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)?  ja  nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?  ja  nein

Stoffwechsel-Erkrankungen?  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

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/Ihr Kind abholen, sobald Sie/Ihr Kind entlassen werden/wird?

\_\_\_\_\_  
Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie/Wo ist Ihr Kind in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender/weiterbetreuender Arzt/Hausarzt?

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

