

Fragebogen

Bitte selbstständig ausfüllen. Es dient Ihrer Sicherheit !

Telefon-Nr., unter der Sie am Abend nach der Operation zu erreichen sind:

Beruf: _____ Alter: _____ Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Frühere Operationen

Wann ?	Wo ?	Operation	Vollnarkose/ Teilnarkose

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein ? Bitte eintragen

Gab es bei Ihnen oder in Ihrer Familie Probleme bei Narkosen: ja nein

Augen (z.B. grüner Star) ja nein

Gibt es bei Ihnen oder in Ihrer Familie Muskelerkrankungen: ja nein

Allergie (Allergiepass ?) ja nein

Gegen: _____

Leiden Sie an Erkrankungen der folgenden Organe:

Herz (z.B. Herzinfarkt, Herzfehler, Rhythmusstörungen) ja nein

Andere Erkrankungen:

Kreislauf (z.B. Blutdruck ↑ ↓) ja nein

Gefäße (Krampfadern, Thrombose, Durchblutungsstörungen) ja nein

Lunge (Asthma, Bronchitis) ja nein

Besteht eine Schwangerschaft ja nein

Speiseröhre / Magen ja nein

Rauchen Sie ? ja nein

Leber / Nieren / Prostata ja nein

Wieviel _____ / Tag

Stoffwechsel (z.B. Diabetes) ja nein

Trinken Sie Alkohol ? ja nein

Wie häufig / wie viel ?

Schilddrüse ja nein

Knochen / Gelenke ja nein

Haben Sie lockere Zähne ? ja nein

Nerven / Gemüt (z.B. Lähmungen, Depressionen) ja nein

Tragen Sie Zahnersatz ? ja nein

Wer betreut Sie nach dem Eingriff ? _____

Einverständniserklärung

Den Informationsbogen habe ich rechtzeitig vor dem geplanten Eingriff erhalten, gelesen und verstanden. Die beschriebenen Verhaltensweisen werde ich beachten. Den Fragebogen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt bzw. ausfüllen lassen. Ich hatte ausreichend Zeit meinen Entschluß, zur ambulanten Anästhesie zu überdenken.

Patient / -in: _____ **Sorgeberechtigte(r)** _____

Im Aufklärungsgespräch mit der Anästhesistin / dem Anästhesisten _____ konnte ich mich ausführlich über Vor- und Nachteile des bei mir geplanten Narkoseverfahrens und insbesondere über die ambulante Vorgehensweise informieren. Ich hatte Gelegenheit, über alle Risiken und Komplikationen, sowie Neben- und Folgeeingriffe zu sprechen. Neben den im Informationsteil erwähnten Risiken wurden mir noch folgende spezielle Risiken erklärt:

Ich habe keine weiteren Fragen Ich habe folgende Fragen : _____

Ich habe eine Kopie dieser Aufklärung erhalten Ich verzichte auf eine Kopie dieser Aufklärung

Nach gründlicher Überlegung willige ich ein, daß die vorgesehene Operation / Untersuchung :

_____ **in Allgemeinnarkose** - Larynxmaskennarkose - Intubationsnarkose durchgeführt wird

ggf. spezielles Verfahren (z.B. örtliche Betäubung mit Narkosebetreuung - stand by)

Sollten krankheitsbedingte Änderungen oder Erweiterungen des vorgesehenen Verfahrens notwendig werden (z.B. Krankenhauseinweisung), bin ich einverstanden.

Für folgende Maßnahmen verweigere ich mein Einverständnis :

Datum : _____ Patient(in) / Sorgeberechtigte(r)* _____ Arzt: _____

Einwilligung für erneuten Eingriff: _____

Datum : _____ Patient(in) / Sorgeberechtigte(r)* _____ Arzt: _____

Bestätigung über die rechtzeitige Aufklärung

Ich hatte ausreichend Zeit, meine Entscheidung gründlich und in Ruhe zu überdenken. Ich habe mich auch vorher anderweitig über den Eingriff informiert und mich beraten lassen.

Mir wurde ein vorheriges, gesondertes Aufklärungsgespräch angeboten. Dies habe ich – nicht – wahrgenommen am _____

Wichtig: Ich verzichte ausdrücklich auf die Einrede, dass ich meine Entscheidung unter Zeitdruck, Streß oder ohne ausreichende Überlegungszeit getroffen habe. Mir steht es frei, meine Entscheidung und Zustimmung jederzeit, auch im letzten Moment zu widerrufen oder zu ändern. Gerne wird mir in diesem Fall ein neuer Termin angeboten. Es entstehen mir dadurch keine Nachteile.

Ich bin mir meiner freiwilligen, festen Entscheidung sicher. Deshalb wünsche ich ausdrücklich keine weitere Bedenkzeit und keine Erörterungs- und Aufklärungstermine mehr.

Ich willige ein in den Eingriff in Narkose jetzt/am _____ Zweite Unterschrift des/der Patient(in) _____

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass er im Einvernehmen mit dem Partner handelt oder dass ihm das Sorgerecht allein zusteht.