



# OP-EINWILLIGUNG

## Vermerk des Arztes zum Aufklärungsgespräch

**Spezielle Risiken:**

**Verletzungen von Nachbarstrukturen:**

**Allgemeine Risiken:**

**Blutung, Schwellung, Infektion, Wundheilungsstörung, Schmerzen**

Wir bitten Sie, vereinbarte Termine bei Verhinderung spätestens 24 Stunden im Voraus abzusagen. Bei Nichterscheinen oder nicht fristgerechter Absage werden anfallende Kosten privat in Rechnung gestellt.

**Kopie des Aufklärungsgesprächs erhalten:**

**Unterschrift des Patienten oder gesetzlichen Vertreters**

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass bestimmte Hilfsmittel zur Blutstillung und Wundbehandlung nicht mehr von der Kasse getragen werden.

**Herr Dr. Dr. Schwartzmann**

hat mit mir anhand der Ergebnisse der Voruntersuchung ein abschließendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich hatte ausreichend Zeit und Informationen, um mich für den obengenannten Eingriff zu entscheiden. Ich habe die Aufklärung vollumfänglich verstanden. Ich hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen.

Mit einer Histo-Pathologischen Untersuchung des entnommenen Gewebes im Pathologischem Institut bin ich einverstanden.

Ich willige in die vorgeschlagene operative Behandlung einschließlich Anästhesie ein.

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein.