

**ACHTUNG !!!**

Dieses Formular muss auf  
Spital-Briefpapier  
ausgedruckt werden.

**Information und Einwilligung der Patientin**  
Schwerpunktexamen für Operative Gynäkologie und Geburtshilfe

\_\_\_\_\_  
Frau

\_\_\_\_\_  
geboren am

\_\_\_\_\_  
bestätigt, dass sie über den Ablauf der Operation

\_\_\_\_\_  
durch den/die Arzt/Ärztin

\_\_\_\_\_  
dahin gehend informiert wurde, dass es sich bei diesem Eingriff um das Schwerpunktexamen zur Erlangung des FMH Schwerpunkttitels für Operative Gynäkologie und Geburtshilfe handelt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(Ablage in der Krankengeschichte)