

Allgemeines Aufklärungsprotokoll

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Gründe für den Eingriff:

Operation:

Risiken und Komplikationen: (Blutungen, Infektionen, Verletzung benachbarter Organe, Nerven, etc.)

Nach der Operation: (Bettruhe, Drainage, künstliche Ernährung, Überwachungsstation, Arbeitsunfähigkeit, etc.)

Kosten: Ist die Kostendeckung geklärt?

Ihre Fragen:

Vorgeschlagene Operation :

Operationsskizze: (Operationsmethode, Hautschnitt, was wird entfernt, rekonstruiert, etc.,
Seitenbezeichnung links, rechts)

Notizen der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch (Verzicht auf Aufklärung mit Angabe des Grundes,
individuelle risikoerhöhende Umstände: Alter, Herzleiden, Adipositas, etc.).

Andere Behandlungsmöglichkeiten:

Datum:

Zeitpunkt:

Dauer des Aufklärungsgesprächs:

Behandlungsauftrag

Frau/Herr Dr. _____ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die
Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Ein Doppel des Gesprächs-
protokolls wurde mir übergeben.

Ich bin mit dem geplanten Eingriff einverstanden, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterun-
gen, die sich während der Operation als erforderlich erweisen.

Ort, Datum:

Patientin:

Der Text auf der Vorderseite wurde mit der Patientin besprochen, die Fragen geklärt und eine Kopie dieses Auf-
klärungsprotokolls wurde der Patientin übergeben.

Datum, Zeit:

Ärztin/Arzt:
