

Einwilligungserklärung für einen zahnärztlichen Eingriff

Patient: _____

Dr. Dr. Michael Wiesend

Aufklärender Arzt: _____

Diagnose: _____

Vorgesehne Maßnahmen: _____

Vorgesehene Betäubungsart: _____

(hier erfolgt ggf. eine gesonderte Aufklärung durch einen Anästhesisten)

Bei Eingriffen unter Narkose (Allgemeinanästhesie) ist folgendes zu beachten:

Vor der Anästhesie:

Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercing-Schmuck!), künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtscreme und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc) verwenden. Bitte legere Kleidung tragen, nach Möglichkeit nicht weiß.

Nach einem eingehenden Gespräch über die Art der Erkrankung und die zu erwartenden Folgen wurde ich über die bei mir vorgesehenen Maßnahmen unterrichtet.

Der Umfang und die Durchführung des geplanten Eingriffes und der damit verbundene Zwecks sowie ihre wesentlichen Vor- und Nachteile, auch im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden, wurden mir erläutert. Weiter wurde ich über die im Eingriff unvermeidbar verbundenen Folgen und die typischen Gefahren des Eingriffes unterrichtet, wie z.B.

Schwellung, Schmerzen, (Nach-) Blutung, Infektion, Wundheilungsstörungen, Verletzung der Nachbarstrukturen, Nachbarzähne

Nervenschädigungen mit möglicher, bleibender Taubheit i.Bd Unterlippe/Wange und Zunge

Eröffnung der Kieferhöhle, Kieferhöhlenentzündung (Sinusitis), Verkehrsuntüchtigkeit am Operationstag.

Die bei mir vorliegenden Besonderheiten wurden ausführlich erörtert. Auf mögliche körperliche, seelische und berufliche Folgen in der Zeit nach dem Eingriff wurde ich hingewiesen.

Ich hatte Gelegenheit Fragen zu stellen, die vollständig und in verständlicher Form beantwortet wurden. Mir ist bekannt, dass ich mich mit weiteren Fragen jederzeit an die behandelnden Ärzte wenden kann. Eine Aufklärung über weitere Einzelheiten wünsche ich jetzt nicht.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass für einen Erfolg der vorgesehenen Maßnahmen keine Garantie übernommen werden kann und dass während des Eingriffes eine Erweiterung oder Änderung des Eingriffes wie z.B.

notwendig werden könnte.

Über das Verhalten vor und nach dem Eingriff sowie die erforderlichen Nachuntersuchungen wurde ich belehrt.

Ich versichere, dass ich alle Fragen der Ärzte nach Vorerkrankung, Leiden und Unregelmäßigkeiten vollständig beantwortet habe.

Nach reiflicher Überlegung erkläre ich mich mit dem vorgesehenen Eingriff sowie evtl. erforderlichen Erweiterungen und Änderungen einverstanden. Diese Einwilligungserklärung erstreckt sich auf die Verrichtung aller an der Maßnahme beteiligten Ärzte. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung widerrufen kann.

Die Broschüre/das Merkblatt _____
wurde mir ausgehändigt.

Ich erkläre, dass die plastische (kosmetische) Operation _____

auf mein ausdrückliches und ernstliches Verlangen hin ausgeführt wird.

Montabaur, den _____

Patient
bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter

Mund-Kiefer-Gesichtschirurg

Wichtiger Hinweis für den Arzt

Sofern keine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt werden kann, muss über die Gründe ein Vermerk in der Krankengeschichte gemacht werden.