

→ Information für Eltern

Anästhesie-Merkblatt

Information zum Datenschutz

Fragebogen | Einwilligungserklärung



info@spreedocs.de

www.spreedocs.de

Kontakt

OP-Zentrum Clinica Vita

5. Etage

Hohenzollerndamm 28A
10713 Berlin

T: 030.86 09 99 10

F: 030.86 09 99 23

Tel. Sprechzeiten

Mo-Fr 09:00-13:00

Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind soll ein operativer Eingriff in Narkose (Allgemeinanästhesie) durchgeführt werden.

In einem Vorgespräch wird der Narkosearzt Ihr Kind untersuchen, das geeignete Anästhesieverfahren festlegen und die Narkose mit Ihnen besprechen. Dieses Merkblatt soll Sie auf das Aufklärungsgespräch vorbereiten.

Bitte vereinbaren Sie ein Termin unter:

030 – 86 09 99 10

Am Vorgesprächstag / Untersuchungstag bringen Sie bitte mit:

- **Ihr Kind** muss bei Narkosegespräch und Untersuchung dabei sein.
- Versicherungskarte der Krankenkasse
- Personalausweis oder Pass
- ausgefüllten Narkose-Fragebogen
- wichtige Krankenunterlagen, die Ihnen ggfs. vorliegen
- Vorsorgeheft
- Impfpass
- Allergiepass, Anästhesieausweis oder Warnhinweise

Ihr Kind sollte auf das, was es erwartet, altersgemäß und in Ruhe vorbereitet werden, um Ängste und Widerstände abzubauen. Sie können beispielsweise gemeinsam mit Ihrem Kind mit einem Spielzeug-Arztkoffer an seinem Kuscheltier die Situation „durchspielen“. Oder ein Bilderbuch zum Thema Operation gemeinsam anschauen und dabei auf Fragen eingehen.

Informieren Sie sich über den anstehenden Eingriff, um auch auf Fragen größerer Kinder antworten zu können. Dazu dient auch das Narkose-Vorgespräch. Eine Liste mit Buchempfehlungen haben wir für Sie auf unserer Internetseite (für Patienten im Download-Bereich für Kinder und Jugendliche) zusammengestellt. Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind viel Freude beim Lesen.

Am Tag der OP bitte mitbringen:

- eine Kuscheldecke
- Wechselwäsche
- ggf. Windeln für ihr Kind

Sollte Ihr Kind krank werden, informieren Sie uns bitte so schnell wie möglich (wenn möglich spätestens einen Werktag vor der OP zwischen **8:00 - 10:00 Uhr**).

Die Uhrzeit des Termins am Operationstag: Erfragen Sie bitte einen Werktag vor der geplanten OP zwischen **10:00 - 12:00 Uhr**.

Ihr Kind muss nüchtern zum angegebenen Operationstermin kommen.

Nüchternheit bedeutet:

→ **Bis 6 Stunden vor der OP** darf eine Kleinigkeit gegessen werden (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, Glas Milch).

→ **Ab 6 Stunden vor der OP** darf nichts mehr gegessen werden (auch keine Bonbons, kein Kaugummi, kein Obst, keine Milchprodukte).

→ **Bis 2 Stunden vor der OP** dürfen 2 Gläser klare Flüssigkeit (Tee, Wasser), jedoch keine Milch und keine trüben Säfte getrunken werden.

→ **In den letzten 2 Stunden vor der OP** darf nichts mehr in den Mund genommen werden. Nur wenn Ihr Kind nüchtern ist, können wir eine Narkose durchführen!

Bei Fragen oder Unsicherheiten erreichen Sie uns unter: **030 – 86 09 99 10**

Alles Gute für den bevorstehenden Eingriff!

Ihr Anästhesie-Team der SPREEDOCS



Bitte lesen Sie dieses Merkblatt vor dem Narkose-Aufklärungsgespräch.

Liebe Eltern,

der bei Ihrem Kind geplante Eingriff soll in Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen. Sie schaltet das Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Ihr Kind befindet sich in einem dem Tiefschlaf ähnelnden Zustand. Während und nach dem Eingriff überwacht der Anästhesist / die Anästhesistin ständig alle lebenswichtigen Körperfunktionen (z. B. Herzrhythmus, Atmung, Blutdruck). Vor dem Eingriff wird der Anästhesist Ihr Kind untersuchen, Fragen anhand des beigefügten Fragebogens stellen und das Anästhesieverfahren sowie die einzusetzenden Medikamente auswählen, die für Ihr Kind am besten geeignet sind. Dieses Merkblatt soll Sie auf das Aufklärungsgespräch vorbereiten, in dem Sie alle Fragen stellen können, die Ihnen am Herzen liegen.

Narkose

Die Narkose (Allgemeinanästhesie) eignet sich für alle Eingriffe, unabhängig von der Körperregion. Bei größeren Kindern wird eine intravenöse Narkose vorgenommen, d. h. das Narkosemittel wird über eine Kanüle in die Vene eingespritzt. Bei kleineren Kindern wird die Narkose oft über eine Atemmaske eingeleitet, die vor das Gesicht gehalten wird.

Erst wenn Ihr Kind schläft, wird die Kanüle für eine intravenöse Narkose in die Vene gelegt. Bei längeren Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt. Alternativ zur Narkoseeinleitung können gasförmige Narkosemittel über eine Maske, die auf Mund und Nase aufliegt, gegeben werden (Maskennarkose). Nachdem Ihr Kind bereits schläft, wird es über einen Beatmungsschlauch, der auf dem Kehlkopf aufsitzt (Kehlkopf- oder Larynxmaskennarkose) oder in die Luftröhre eingeführt wird (Intubationsnarkose), mit Sauerstoff beatmet. Die Intubation vermindert zudem das Risiko, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge fließt. Zum Einführen des Tubus sind muskelerschlaffende Medikamente notwendig, die darüber hinaus auch die Operationsbedingungen verbessern.

Eine Kombination der Narkose mit Regionalanästhesie kann den Bedarf an Narkosemitteln verringern, die Aufwachphase verkürzen und

eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der Operation gewährleisten.

Mögliche Risiken und Nebenwirkungen der Narkose

Die nachfolgend aufgeführten Risiken und Komplikationen treten insgesamt gesehen extrem selten auf (bei 10.000 Anästhesien gibt es max. einen folgenschweren Anästhesie-Zwischenfall): Selten kommt es zu Atembeschwerden oder Kreislaufreaktionen (z. B. asthmaähnliche Atembeschwerden, Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlages), die sich meist schnell beheben lassen. Schwere Unverträglichkeitsreaktionen und andere lebensbedrohliche Komplikationen, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand oder Verschluss von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel sind selbst bei gesundheitlicher Vorbelastung sehr selten.

Die Intubation / Anwendung der Larynxmaske kann vorübergehend Schluckbeschwerden und Heiserkeit verursachen. Sehr selten sind Verletzungen in Rachen, Kehlkopf und Luftröhre sowie Stimmbandschädigungen mit bleibenden Stimmstörungen (Heiserkeit) und Atemnot. Zahnschäden oder Zahnverlust sind insbesondere bei lockeren Zähnen möglich. Bei Eingriffen im Mund-Zahn-Bereich wird die Intubation durch die Nase vorgenommen. Es kann danach gelegentlich zu Nasenbluten oder Geruchsstörungen kommen.

Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge lebensbedrohlicher Stoffwechsellage extrem an (maligne Hyperthermie). Eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung ist dann notwendig.

Vorübergehende oder bleibende Nervenschäden (z. B. Missempfindungen) sowie Blutergüsse und Infektionen im Bereich der Einstichstelle der Venenkanüle (z. B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe), die einer operativen Versorgung bedürfen, sind selten. Extrem selten sind bleibende Lähmungen oder Infektionen, die zu einer schweren allgemeinen Blutvergiftung (Sepsis) führen. Gefühlsstörungen oder Lähmungen an Armen und Beinen durch Druck oder Zerrung während der Operation sind bei Kindern ex-



trem selten und bilden sich ggf. nach einigen Monaten zurück. Übelkeit und Erbrechen sind seltener geworden, lebensbedrohliche Zwischenfälle durch Einatmen von Erbrochenem sind sehr selten. Selten kommt es zu einem krampfartigen Verschluss der Luftwege, der sich in der Regel beherrschen lässt.

Neben- und Folgeeingriffe

Vorbereitende, begleitende und nachfolgende Maßnahmen (z. B. Überwachungsmaßnahmen, Infusionen, das Legen einer Verweilkanüle / eines zentralen Venenkatheters) sind nicht frei von Risiken. Trotz aller Sorgfalt bei der Herstellung von Fremdblutkonserven, Plasmaderivaten und anderen Blutprodukten lassen sich bei ihrer Übertragung / Anwendung Risiken von Infektionen nicht sicher ausschließen. Eine Eigenblutübertragung vermeidet solche Risiken, eignet sich aber nur für bestimmte Operationen und einen Teil der Patienten.

Vor der Operation

→ **Bis 6 Stunden vorher** darf eine Kleinigkeit gegessen werden (Scheibe Weißbrot mit Marmelade, Glas Milch). Kinder unter einem Jahr dürfen bis zu 6 Stunden vor der OP gefüttert werden und Vollmilch erhalten.

→ **Ab 6 Stunden vor der OP** darf das Kind nichts mehr essen oder trinken (auch keine Bonbons, kein Kaugummi, kein Obst, keine Milchprodukte).

→ **Bis 2 Stunden vorher** dürfen 2 Gläser klare Flüssigkeit (Tee, Wasser), jedoch keine Milch und keine trüben Säfte getrunken werden.

→ Sagen Sie dem Anästhesisten, wenn Ihr Kind doch etwas gegessen, getrunken oder geschluckt hat. Bei Nichteinhalten der Nüchternheit kann die Narkose wegen dann drohender Lebensgefahr durch Erbrechen nicht durchgeführt werden, d. h. die geplante Operation muss ausfallen!

→ Wenn Ihr Kind regelmäßig Medikamente einnehmen muss, fragen Sie bitte spätestens einen Werktag vor dem OP-Termin telefonisch nach, welche Medikamente eingenommen werden dürfen / sollen.

→ Legen Sie bei Ihrem Kind Zahnregulierspangen und Schmuck ab. Verwenden Sie bitte keine fetthaltigen Gesichtscremes.

→ Manchmal wird am Vorabend oder kurz vor dem Eingriff ein Beruhigungsmittel in Form von Zäpfchen oder Saft gegeben (Prämedikation). Bitte besprechen Sie dies mit dem Anästhesisten.

Nach dem Eingriff

Nach Beendigung der Anästhesie ist Ihr Kind evtl. noch nicht lauffähig und keinesfalls allein auf die Straße zu lassen. Sie können direkt nach dem Eingriff, wenn Ihr Kind sich in unserem Aufwachraum erholt, beim ihm sein und müssen dessen Betreuung in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff sicherstellen.

Ihr Kind sollte in der Zeit beaufsichtigt in der Wohnung bleiben. Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt über die durchgeführte Narkose, wenn bei Ihrem Kind Fieber, Übelkeit, Erbrechen, schwere Atmung, Schüttelfrost, Schmerzen in der Brust, Anzeichen von Lähmung, Halsschmerzen, Heiserkeit oder Sprechstörungen auftreten.

Der nachfolgende Fragebogen bezieht sich auf Ihr Kind. Bitte füllen Sie den Bogen unbedingt vor dem Aufklärungsgespräch aus. Wir benötigen alle Angaben, um die Anästhesie ganz auf Ihr Kind abstimmen zu können. Wir unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Sie können auch vorab telefonisch Fragen stellen und sollten mit uns einen Termin für das Aufklärungsgespräch vereinbaren, **das spätestens einen Tag vor der Operation stattfinden muss**. Unter Berücksichtigung Ihrer Antworten schlagen wir das günstigste Anästhesieverfahren vor. Bitte bringen Sie alle wichtigen Untersuchungsbefunde zum Aufklärungsgespräch mit. Wenigstens ein Elternteil sollte mit dem Kind zum Aufklärungsgespräch kommen.

Fragen Sie den Anästhesisten nach allem, was Sie im Zusammenhang mit der Anästhesie interessiert. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Kinderseite unter

www.spreedocs.de.

*Vor der Operation
Ihres Kindes unbedingt
beachten!*



Information für Eltern
Anästhesie-Merkblatt

→ Information zum Datenschutz

Fragebogen | Einwilligungserklärung

Liebe Patientin, lieber Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Datenschutzbeauftragte: Karin Schröer bei den SPREEDOCS

Praxis: SPREEDOCS – OP-Zentrum Clinica Vita, Hohenzollerndamm 28A, 10713 Berlin

Kontaktdaten: Tel. 030 – 860 999 10; Fax: 030 – 860 999 23; Email: info@spreedocs.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihren Anästhesisten und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen. Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, Friedrichstraße 219, 10969 Berlin zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Patientendaten:

Feld für Arzt

OP-Datum: _____ stat. amb.

Vorgesehener Eingriff: _____

Anästhesie: _____

Anamnese / Einwilligungserklärung

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und korrekt. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an, unterstreichen bzw. ergänzen es. Bringen Sie diese wichtigen Informationen zum Gespräch mit dem Narkosearzt mit. Durch Ihre Mitarbeit helfen Sie uns, das Beste für Ihre Sicherheit zu tun!

1. Persönliche Daten

Name Mutter/Vater: _____

Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Kind:

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

PatientConceptID: _____

2. Versorgung zu Hause nach dem ambulanten Eingriff

Durch wen ist die Betreuung Ihres Kindes während der ersten 24 Stunden nach dem Eingriff gewährleistet?

Name: _____ Alter: _____

Telefon/Handy: _____

Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff ständig erreichbar?

Adresse: _____

Telefon/Handy: _____

Wie lange brauchen Sie, um das nächstgelegene Krankenhaus zu erreichen? _____ min.

Steht Ihnen ein Auto mit Fahrer / FahrerIn zur Verfügung?

Nein Ja

3. Gesundheitszustand | Krankheiten

a. War Ihr Kind ein Frühgeborenes? Nein Ja

Welche Schwangerschaftswoche? _____

Geburtsgewicht: _____ kg

War nach der Geburt Hilfe für die Atmung notwendig? Nein Ja

b. Wurde Ihr Kind in den letzten vier Monaten ärztlich behandelt? Nein Ja

Weswegen? _____

Wurde Ihr Kind in den letzten 14 Tagen geimpft (Bitte Impfpass vorlegen)? Nein Ja

Traten Beschwerden bei der Impfung auf? _____

c. Hat Ihr Kind aktuell oder hatte es in den letzten 3 Wochen einen Infekt, Fieber oder Erbrechen? (z.B. Erkältung, Infekt der Atemwege, Magen-Darm-Virus, o.ä.) Nein Ja

Seit wann? _____

d. Besteht oder Bestand eine Infektionskrankheit? Nein Ja

Wenn ja, welche? _____

e. Neigt Ihr Kind zu Übelkeit oder Erbrechen? (z.B. Schiffs- / Flugreisen) Nein Ja

4. Medikamente:

Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Medikamente eingenommen?

Wenn ja welche?

5. Operationen:

a. Gab es frühere Operationen?

Wann | Woran?

b. Wurde eine Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung durchgeführt?

Gab es dabei Komplikationen?

Wenn ja, welche? (z.B. Übelkeit/Erbrechen)

c. Hat Ihr Kind schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? (Transfusion)? Nein Ja

d. Traten bei Blutsverwandten Probleme bei einer Anästhesie auf? (z.B. hohes Fieber, maligne Hyperthermie bei / nach der Narkose) Nein Ja

6. Allergien

Allergien oder Überempfindlichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Nahrungs-, Betäubungs-, Schmerz-, Desinfektionsmittel, Pflaster, Jod, Latex)

Andere Allergien:

7. Gerinnung

Besteht bei Ihrem Kind oder Ihrer Blutsverwandtschaft eine Blutungsneigung / Gerinnungsstörung (z.B. blaue Flecken, Zahnfleischbluten, Nasenbluten)? Nein Ja

8. Erkrankungen: Leidet / litt Ihr Kind an einer der nachfolgend aufgeführten Erkrankungen?

a. Herzerkrankungen

(z. B. Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzfehler, Herzklappen-, Herzmuskelerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Atemnot beim Treppensteigen)

Andere: _____

b. Lungen | Atemwegserkrankungen

(z. B. Pseudo-Krupp, Asthma bronchiale, chron. Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe / Schnarcher Krankheit, Stimmenband-, Zwerchfelllähmung)

Andere: _____

c. Lebererkrankungen

(z. B. Gelbsucht, Leberverfettung, -verhärtung, Gallensteine) Nein Ja

d.	Nierenerkrankungen (z. B. Nierensteine, Nierenbeckenentzündung, Nierenentzündung)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	9.	Hat Ihr Kind Implantate, Hilfsmittel oder Körperfremde Gegenstände: (z.B. Kunststoffe, Metall (z.B. Piercings) Hörgerät, Kontaktlinsen / Brille)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
e.	Stoffwechselerkrankungen (z. B. Gicht, Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	10.	Zustand / Besonderheiten der Zähne (z.B. lockere Zähne, Veneers, Prothese, Brücke, Krone, Implantate)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
f.	Schilddrüsenerkrankungen (z. B. Unter- oder Überfunktion, Kropf)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	11.	Gewohnheiten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
g.	Speiseröhre, Magen, Darm (z. B. Refluxkrankheit, Geschwür, Engstelle, Sodbrennen, Verdauungsstörungen)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	a.	Ist Ihr Kind Passivraucher? Raucht Ihr Kind? Wie viel täglich? _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
h.	Augenerkrankungen (z. B. grüner Star, Schielen)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	b.	Trinkt Ihr Kind Alkohol? Was trinken Ihr Kind und wie viel täglich? _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
i.	Nervensystem-, Gemüt-, Muskelerkrankungen (z. B. Muskelschwäche, Krampfleiden (Epilepsie), Lähmungen, Zuckungen, häufige Kopfschmerzen, ADHS, Krämpfe bei Fieber)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	c.	Nimmt/Nahm Ihr Kind Drogen? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
j.	Erkrankungen des Skelettsystems (z. B. Wirbelsäulenschäden, Gelenkerkrankungen, Osteoporose)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	12.	Sonstige wichtige Besonderheiten oder Erkrankungen: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
k.	Weitere bestehende Erkrankungen, Beeinträchtigungen (z.B. Behinderungen, chron. Schmerzen) _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	13.	Ist oder könnte Ihre Tochter schwanger sein?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Einwilligungserklärung

- Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden, und ich akzeptiere die Datenschutzerklärung.
- Die Fragen zur Krankenvorgeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen beantwortet.
- Das Anästhesie-Merkblatt habe ich erhalten und gelesen. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.
- Alle mich interessierenden Fragen konnte ich während des Aufklärungsgesprächs stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Vermerke der/des Anästhesistin/en _____ zum Vorgespräch:

Erörtert wurden u. a.: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, Risiken spezieller Verfahren, risikoe erhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe, mögliche Änderungen und Erweiterungen sowie:

Geplante Narkoseart: Larynxmaske Maskennarkose Intubationsnarkose

Spezielles Verfahren: _____

- Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt. Für die vorgesehene Operation / Behandlung meines Kindes willige ich hiermit ein in eine Narkose.
- Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.
- Folgendes Anästhesieverfahren lehne ich ab: _____

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Arzt / Ärztin

Unterschrift Sorgeberechtigter*

* Unterschrift des Patienten, Betreuers/Bevollmächtigten/Sorgeberechtigten. Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

- Den abgetrennten Infoteil und die Datenschutzzinformation hat der/die Patient/in erhalten.
- Eine Kopie/einen Durchschlag dieses Anamnese- und Einwilligungsbogens hat der/die Patient/in erhalten.