

Nachname:

Vorname:

Geb.:

Hausärztin/ Hausarzt:

Überweisende(r) Ärztin/ Arzt:



Internistische Facharztpraxis
Bergstraße

DR. KNAPP SULEIMAN DR. WEISS
GASTROENTEROLOGIE KARDIOLOGIE

AUFKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG ZUR DURCHFÜHRUNG EINER ENDOSKOPIE DES VERDAUUNGSTRAKTES

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihnen wurde angeraten eine Spiegelung des oberen Verdauungstraktes (Speiseröhre / Magen / Zwölffingerdarm) (**Gastroskopie**) und/oder des unteren Verdauungstraktes – des Dickdarms (ggf. inkl. Beurteilung des letzten Abschnitts des Dünndarms – des terminalen Ileums) (**Koloskopie**) durchführen zu lassen. Im Rahmen der Untersuchungen sollen ggf. Gewebeproben (mittels Biopsiezange) entnommen werden bzw. die endoskopische Abtragung von Polypen (Polypektomie) erfolgen. Dieses Dokument dient zur Vorbereitung und Dokumentation des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie den Aufklärungsbogen und die beigelegten Unterlagen vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Existieren alternative Methoden zur Endoskopie?

Als alternative Methodik zur Beurteilung der Schleimhaut bzw. von krankhaften Veränderungen des Verdauungstraktes stehen u.a. CT, MRT, Ultraschall und Kapselendoskopie zu Verfügung. Jedoch besteht hier nicht die Möglichkeit, die Schleimhaut direkt zu Betrachten bzw. Gewebeproben zu entnehmen. Ein CT geht zu dem mit einer Strahlenbelastung einher. Als alternative Methode mit allen Möglichkeiten der endoskopischen Behandlungsmaßnahmen steht nur eine chirurgische Intervention zur Verfügung. Diese stellt jedoch einen vergleichsweise größeren Eingriff (z.B. Eröffnung der Bauchdecke) mit entsprechenden Risiken und längerer Erholungsphase dar. Falls Sie hierzu Rückfragen haben, können wir dies im Aufklärungsgespräch diskutieren.

Warum wird die Untersuchung empfohlen?

Im Rahmen der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (**Gastroskopie**) und/oder des Dickdarms (**Koloskopie**) soll geklärt werden, ob eine krankhafte Veränderung der Schleimhaut vorliegt, welche Ihre Beschwerden erklärt. Die Spiegelung des Dickdarms wird zudem ab dem 50. (Männer) bzw. 55. Lebensjahr (Frauen) als Krebsvorsorge-Untersuchung empfohlen. Sollten in Ihrer Familie (Eltern/ Kinder/ Geschwister) ein Dickdarmkrebs bekannt sein, sind ggf. bereits vorzeitige Untersuchungen sinnvoll. Sprechen Sie uns hierzu gerne an.

Im Rahmen der Vorsorgedarmspiegelung wird u.a. nach gutartigen Veränderungen der Schleimhaut s.g. Polypen gesucht. Aus diesen kann sich im Lauf der Zeit ein bösartiger Tumor entwickeln. Nach Möglichkeit werden Polypen, die im Rahmen der Untersuchung entdeckt werden, direkt entfernt.

Wie läuft die Untersuchung ab?

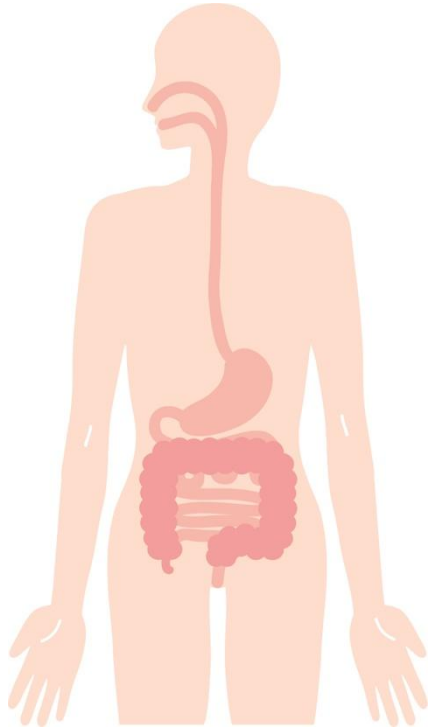
Bei der Untersuchung des oberen Verdauungstrakts (Gastroskopie) wird zunächst ein Beißring zwischen den Zähnen platziert. Hierüber wird ein flexibles Schlauchinstrument (Endoskop) vom Arzt durch den Mund eingeführt. Von hier aus wird es durch die Speiseröhre, in den Magen bis in den Zwölffingerdarm vorgeschoben.

Für die Untersuchung des Dickdarms (Koloskopie) ist die gründliche Darmreinigung Grundvoraussetzung (siehe Merkblatt). Vor der Spiegelung wird zunächst der After untersucht und der Enddarm mit dem Finger ausgetastet, ggf. ergänzend der Analkanal mit einem starren Endoskop betrachtet. Anschließend führt der Arzt ein Endoskop zunächst vom After aus in den Dickdarm ein und anschließend weiter bis zum Blinddarm. Bei Bedarf kann zudem das letzte Stück des Dünndarms (das terminale Ileum) eingesehen werden.

Bei beiden Untersuchungen wird durch Einblasen von Kohlendioxid (CO₂) oder Luft das Lumen entfaltet, um so die Schleimhaut beurteilen zu können. Werden hierbei Auffälligkeiten gesehen (u.a. Polypen, Blutungsquellen) oder eine für Ihre Beschwerden verantwortliche Erkrankung vermutet, können weitgehend schmerzfrei Proben zur feingeweblichen Untersuchung entnommen werden. Nach Möglichkeit werden detektierte Polypen direkt entfernt bzw. Blutungsquellen behandelt (z.B. mittels Clips oder Verödung).

Die Untersuchung des oberen bzw. unteren Verdauungstraktes kann als unangenehm bzw. schmerzhaft wahrgenommen werden. Insbesondere bei der Darmspiegelung haben individuelle Faktoren hierbei einen Einfluss (wie z.B. erschwelter Vorschub durch Schlingenbildung oder Voroperationen). Daher verwenden wir i.d.R. ein s.g. „Schlafspritze“ (leichte Sedierung). Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung werden während der Untersuchung durchgehend überwacht.

Hier verweisen wir auf die beiliegenden Aufklärungsbogen zur Sedierung. Wichtig zu beachten ist, dass **Sie nach der Sedierung für 12 (ggf. 24) Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen und nicht geschäftsfähig sind. Eine volljährige Begleitperson muss Sie in der Endoskopie (1. OG der Praxis) nach abgeschlossener Untersuchung und nach dem abschließenden Arztgespräch abholen.**



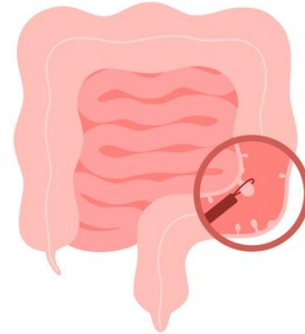
Zur Vermeidung von Verletzungen während der Sedierung ist es ggf. notwendig, Ihre Bewegungsfreiheit kurzfristig einzuschränken (z.B. Fixierung der Hände).

Entfernung von Polypen (Polypektomie):

Polypen sind Geschwulste der Schleimhaut und meist gutartig (s.g. Adenome). Über die Jahre können aus diesen Polypen jedoch bösartige Tumore entstehen. Ziel ist es daher sie möglichst frühzeitig zu entfernen. Hierzu stehen verschiedene Techniken zur Verfügung. Kleine Polypen (unter 5 mm) werden in der Regel mit einer Zange entfernt. Polypen über 5 mm werden primär mit einer (Elektro)schlinge (Polypektomie) abgetragen. Um das Risiko von Verletzungen der Darmwand zu minimieren, wird vor Anwendung der Elektroschlinge meist ein Flüssigkeitspolster mit einer Nadel unter den Polypen in die Wand gespritzt. Hierdurch hebt sich der Polyp von den tieferen Wandschichten ab und kann mit der (Elektro)schlinge entfernt werden. Alternativ können Polypen unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne Anwendung von Strom mit einer Schlinge „kalt“ entfernt werden (Kaltabtragung). Hier ist eine Unterspritzung mit Flüssigkeit i.d.R. nicht erforderlich.

Große und flach wachsende Polypen müssen teilweise in mehreren Stücken (fraktioniert) entfernt werden. Eine operative Entfernung von Polypen ist nur in Ausnahmefällen erforderlich. Jedoch kann es notwendig

sein, dass Polypen aufgrund ihrer Größe bzw. der Lage in einer zweiten Koloskopie im Krankenhaus entfernt werden müssen. Hier ist i.d.R. eine anschließende stationäre Überwachung erforderlich.



Stillen von Blutungsquellen:

Zur Stillung von Blutungen z.B. aus einem Geschwür oder aus Gefäßmissbildungen (Angiodysplasien) stehen verschiedene endoskopische Techniken zur Verfügung. Hierzu zählen u.a. das Einspritzen eines Medikaments in die Wand, das Komprimieren der Blutungsstelle mit einem Metallclip und die Verödung der Blutungsquelle mittels Strom. Ist eine endoskopische Blutstillung nicht möglich, kann eine Operation im Krankenhaus notwendig werden.

Gibt es Risiken/Komplikationen?

Insgesamt stellt die Endoskopie des oberen bzw. unteren Gastrointestinaltraktes eine risikoarme Untersuchung dar. Jedoch kann es trotz aller Sorgfalt zu - möglicherweise auch lebensbedrohlichen - Komplikationen kommen. Diese können weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen notwendig machen. Die Häufigkeit einer Komplikation kann durch Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten bedeutend beeinflusst werden. Zu den allgemeinen Risiken/ Komplikationen zählen:

Allergische Reaktionen/ Unverträglichkeiten auf ein verwendetes Medikament. Meist mit leichten Reaktionen, jedoch ist auch ein allergischer Schock mit sehr schwerwiegenden, u.U. bleibenden Schäden möglich.

Kreislaufreaktionen – durch die für die Sedierung oder Schmerztherapie verwendeten Medikamente kann es zu einem Abfall des Blutdruckes bzw. der Herzfrequenz und einer Atemstörung kommen. Diese sind in der Regel durch die Gabe von Sauerstoff, Flüssigkeit bzw. Medikamenten zu kontrollieren. Jedoch sind gegebenenfalls eine Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen möglich. Dies kann eine künstliche Beatmung und Intensivtherapie zu Folge haben.

Verletzung im Mundraum/ Zahnschäden – insbesondere bei Vorschädigungen der Zahnstruktur kann es zu Schäden/ Verlust von Zähnen u.a. durch den einliegenden Beißschutz bei der Magenspiegelung kommen. Einliegende Zahnprothesen sind unbedingt zu entfernen. Zudem sind durch das Endoskop, den Beißring und u.a. durch einliegende Piercings Verletzungen der Schleimhaut und Blutungen möglich. Piercings müssen zu Ihrer Sicherheit entfernt werden. Feste Zahnspangen können durch den Beißring beschädigt werden.

Durch das Endoskop und die verwendeten Instrumente ist eine **Verletzung des Kehlkopfs, des Rachens und der Luftröhre möglich**. Schluckbeschwerden/Schmerzen, Heiserkeit und Blutungen sind möglich. Meist klingen die Beschwerden von allein ab und benötigen keine Behandlung.

Durch das Endoskop, das Einblasen von Luft/Gas und die verwendeten Instrumente (u.a. Zangen, Schlingen) ist gelegentlich eine **Verletzung der Wand des oberen bzw. unteren Verdauungstraktes (Perforation) und des Schließmuskels** möglich. Eine Verletzung der Wand ist u.a. nach Abtragung von Polypen auch erst nach Tagen bis Wochen möglich. Dies kann eine chirurgische Operation notwendig machen, ggf. mit Anlage eines künstlichen Darmausganges. Darüber hinaus führt der Austritt von Bakterien in den Brust-/Bauchraum zu einer teils lebensbedrohlichen Infektion, die jedoch durch Antibiotika - Anwendung meist zu behandeln ist.

U.a. nach Abtragung von Polypen und blutstillenden Maßnahmen (thermisch/ medikamentös) sind Bildung von Geschwüren möglich. Diese sind in der Regel oberflächlich und heilen (ggf. narbig) ab. Selten kann es in Folge der Geschwüre zu Bildung von narbigen Engstellen kommen.

Während der Untersuchung ist selten eine **Verletzung von Nachbarorganen** (z.B. Einriss der Milz) möglich, welches zu einer operativen Behandlung führen kann.

Durch das Endoskop, die verwendeten Instrumente oder bei Verletzungen sind gelegentlich **stärkere Blutungen** möglich. Diese können u.a. nach Abtragung von Polypen auch erst verzögert nach Tagen auftreten (**Nachblutung**). Eine Blutstillung ist häufig endoskopisch möglich (durch Unterspritzung mit Medikamenten/ mechanisch mittels Klammern oder thermisch durch Verödung). Selten ist eine operative Blutstillung erforderlich (u.a. bei Verletzung von Nachbarorganen). Zudem kann eine stärkere Blutung eine **Übertragung von Blut- bzw. Blutbestandteilen** notwendig machen.

In Folge der Untersuchung oder begleitender Maßnahmen (z.B. Anlage eines Venenkatheters, Einspritzen von Medikamenten) kann es selten zu **Entzündungen mit Fieber** (z.B. der Darmschleimhaut/-wand oder Divertikel) kommen. Diese sind meist antibiotisch gut behandelbar. Sehr selten ist jedoch eine lebensbedrohliche **Blutvergiftung** mit ggf. Beteiligung

der Herzinnenwand/ Herzklappen möglich. Diese würde u.a. eine intensivmedizinische Therapie erfordern.

Während der Untersuchung kann es zum **Einatmen von Mageninhalt** kommen. In der Folge ist u.a. eine Lungenentzündung mit der Notwendigkeit einer antibiotischen Therapie möglich. In schweren Fällen ist eine Verlegung von Teilen der Luftröhre oder Lungenflügel durch Speisereste möglich mit lebensbedrohlichem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut. Diese Gefahr besteht insbesondere bei nicht Einhaltung der Nüchternzeiten vor einer Magenspiegelung, vorbestehenden Grunderkrankung mit einhergehender Magenentleerungsstörung und Notfalluntersuchungen.

Während der Untersuchung kann es selten durch die Lagerung oder begleitende Maßnahmen (u.a. Anlage eines Venenkatheters, Einspritzen von Medikamenten (u.a. Propofol), Anlage der Neutralelektrode, Anwendung von elektrischem Strom) zu **Haut-/Gewebe- und Nervenschäden** kommen. Zu den möglichen (teils dauerhaften) Schädigungen zählen Entzündungen, Schmerzen, Narbenbildung, Absterben von Gewebe, Empfindungs-/Funktionsstörungen und Lähmungen.

Vor Abtragung von Polypen wird i.d.R. eine Elektrode auf den Oberschenkel bzw. Bauch geklebt. Hierzu kann es notwendig sein, in diesem Bereich Haare mittels Rasierer zu entfernen. Dabei könnten Verletzungen/ Entzündungen der Haut entstehen.

Falls Sie noch Fragen haben oder Ihnen etwas unklar ist, äußern Sie dies bitte im Aufklärungsgespräch!

Erfolgsaussichten

Durch die endoskopische Untersuchung mit ggf. ergänzender Analyse von Gewebeproben (durch einen Pathologen) lassen sich krankhafte Veränderungen des eingesehenen Magen-Darm-Traktes mit hoher Wahrscheinlichkeit erkennen. Unter Umständen sind mehrere Untersuchungen/Behandlungen innerhalb eines kurzen Zeitraumes (Tage oder Wochen) notwendig. Selten kann durch verbliebene Stuhl-/Speisereste, körperlichen Besonderheiten (u.a. Engstellen, Voroperationen, Knickbildungen), Herz-Kreislaufproblemen bei der Untersuchung oder technischen Problemen des Endoskops eine vollständige Untersuchung/ Behandlung nicht möglich sein. Selten kann aus diesen Gründen ein wichtiger Befund übersehen werden. Bei unvollständiger Untersuchung/Behandlung kann es notwendig sein, die endoskopische Untersuchung zu wiederholen oder ein alternatives Untersuchungsverfahren durchzuführen.

Werden während der endoskopischen Untersuchung Polypen entfernt, ist die Therapie dieser Veränderungen damit meistens abgeschlossen. Jedoch sind i.d.R. regelmäßige Nachuntersuchungen in Abhängigkeit der Anzahl der Polypen und der feingeweblichen Untersuchungen empfohlen. Eine erfolgreiche komplette

Entfernung der Polypen kann jedoch nicht garantiert werden. Daher ist es möglich, dass sich die Polypen erneut an der Abtragungsstelle bilden. In Abhängigkeit des endoskopischen Befunds (z.B. verbliebener Polypen) oder aufgrund der feingeweblichen Untersuchung kann eine kurzfristige Wiederholung der Untersuchung notwendig sein. Eine bösartige Veränderung kann im Anschluss eine operative Therapie zur Folge haben.

Was müssen Sie vor der Spiegelung beachten?

Bitte legen Sie alle relevanten Vorbefunde (falls diese uns noch nicht vorliegen oder in unserer Praxis erhoben wurden) vor. Zudem wichtige Unterlagen wie z.B. Allergieausweis oder **Ausweis für Herzschrittmacher/ -defibrillator. Insbesondere bei implantierten elektrischen Geräten wie Herzschrittmachern ist dies sehr wichtig, da dies u.a. Konsequenzen bei der Abtragung von Polypen hat.**

Bitte dokumentieren Sie alle Ihre Medikamente im Bereich Fragen dieses Aufklärungsbogens.

Falls Sie blutgerinnungshemmende Medikamente einnehmen wie z.B. ASS®, Plavix®, Brilique®, Marcumar®, Eliquis®, Xarelto®, Pradaxa® oder **Medikamente bei Diabetes**, klären Sie mit dem Arzt im Rahmen des Aufklärungsgesprächs, ob und wie viele Tage zuvor die Medikamente pausiert werden müssen.

Um die Schleimhaut bei der Darmspiegelung gut beurteilen zu können, muss der Darm zuvor gereinigt werden. Das Medikament hierfür erhalten Sie bereits heute in der Praxis. Beachten Sie bitte zwingend die beiliegende Abführanleitung. Durch die Anwendung der Abführmedikamente kann die Wirkung von anderen Medikamenten beeinflusst/ herabgesetzt werden. Hierdurch kann z.B. die Wirkung der Antibabypille aufgehoben werden.

Was müssen Sie nach der Spiegelung beachten?

Nach der Spiegelung des oberen Verdauungstraktes können Schluckstörungen oder Missempfindungen im Rachenraum auftreten. Zudem ist ein leichter Brechreiz möglich. Diese Beschwerden lassen i.d.R. nach kurzer Zeit nach. Insbesondere nach der Anwendung von Raumlufte bei der Untersuchung können Völlegefühl, Blähungen und krampfartige Beschwerden auftreten. Die Symptome verschwinden meistens nach einigen Stunden. Bei der Anwendung von Kohlendioxid anstatt von Raumlufte treten diese Beschwerden kaum auf.

Nach der Untersuchung werden Sie im Aufwachbereich (insbesondere nach Anwendung einer Schlafspritze) so lange von unserem Personal betreut, bis sie ausreichend wach und Ihre Organfunktionen im Normbereich sind. Es kann jedoch sein, dass Sie sich noch eine Weile müde und schläfrig fühlen. Nach der Anwendung einer Schlafspritze dürfen Sie unabhängig davon 12 (ggf. 24) Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen,

keine wichtigen Entscheidungen treffen (Sie sind nicht geschäftsfähig) und keine gefährlichen Tätigkeiten durchführen (z.B. Arbeiten mit potenziell gefährlichen Maschinen, Tätigkeiten mit Absturzgefahr), die Sie oder andere in Gefahr bringen könnten. Sie müssen sich von einer volljährigen Begleitperson in der Endoskopie im 1. OG unserer Praxis abholen lassen.

Sollte Ihr Rachen betäubt worden sein, dürfen Sie erst nach der kompletten Wiederherstellung der Empfindlichkeit etwas Essen. Sonst besteht die Gefahr sich zu verschlucken.

Kommt es in den Stunden/Tagen nach der endoskopischen Untersuchung zu Bauchschmerzen, Fieber, Schwindel, Übelkeit oder Blutungszeichen (Schwarzer Stuhlgang bzw. Blutaustritt aus dem After), wenden Sie sich unverzüglich an unsere Praxis, die Notaufnahme eines Krankenhauses oder Ihren Hausarzt.

Wichtige Fragen vor der Untersuchung

Um mögliche Risiken vor der Untersuchung vorzeitig zu erkennen, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg BMI: _____ kg/m²

Geschlecht: weiblich männlich divers

Besteht bei Ihnen eine ja nein ja Blutungsneigung? Haben Sie schon mal eine schwere Blutung nach einer OP gehabt (z.B. Mandel OP)? Haben Sie schnell blaue Flecken oder häufig Nasenbluten? Ist bei Ihnen eine Erkrankung mit Blutungsneigung bekannt?

Wenn ja, welche:

Nehmen Sie blutverdünnende ja nein ja Medikamente ein (z.B. Aspirin®, Plavix®, Brilique®, Marcumar®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®)?

Wenn ja, welche:

Bitte tragen Sie bitte hier Ihre Medikamente ein, die Sie regelmäßig einnehmen:

Sind bei Ihnen folgende Punkte bekannt?

Allergien gegen Medikamente, Pflaster, Latex? nein ja

Wenn ja, welche:

Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Epilepsie oder Myasthenia gravis) nein ja

Wenn ja, welche:

Herzkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz, KHK, Stent, Herzklappenfehler)? nein ja

Wenn ja, welche:

Herzrhythmusstörungen (Herzschrittmacher/ Defibrillator, Vorhofflimmern)? nein ja

Wenn ja, welche:

Lungenerkrankungen (Asthma, COPD, Schlafapnoe)? nein ja

Wenn ja, welche:

Bluthochdruck? nein ja

Diabetes mellitus?

Wenn ja, welche: nein ja

Grüner Star (Glaukom)? nein ja

Infektionserkrankung (z.B. Hepatitis B / C, HIV)? nein ja

Wenn ja, welche:

Erkrankung des Magendarmtraktes (z.B. Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa)? nein ja

Wenn ja, welche:

Sind Sie schon einmal im Bauchraum operiert worden? nein ja

Wenn ja, was:

Haben Sie künstliche Gelenke (z.B. Hüftgelenk) nein ja

Wenn ja, welche:

Bestehen Besonderheiten am Zahnstatus (z.B. lockere Zähne, Prothesen, Spangen)? nein ja

Wenn ja, welche:

Rauchen Sie? nein ja

Tragen Sie ein Piercing (z.B. Zungenpiercing)?

Wenn ja, welche: nein ja

Könnten Sie schwanger sein oder stillen Sie? nein ja

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

ASA-Klassifikation (füllt Arzt aus): O 1

O 2

O 3

O 4

O 5

Einwilligungserklärung Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Speiseröhre/Magen/Zwölffingerdarm) (Gastroskopie) und/oder unteren Verdauungstraktes (Dickdarm mit ggf. Dünndarmteilbeurteilung) (Koloskopie)

Nachname:

Vorname:

Geb.:

Ich wurde durch den Arzt der Internistischen Facharztpraxis Bergstraße (Dr. Knapp bzw. Dr. Weiss) oder ggf. einer ärztlichen Vertretung über den Grund der geplanten Spiegelung des oberen und/oder unteren Verdauungstrakts (Gastroskopie / Koloskopie) mit ggf. Probeentnahme und ggf. Entfernung von Polypen aufgeklärt. Zudem wurde ich über Untersuchungsart, Ablauf, Risiken und Komplikationen, Erfolgsaussichten, mögliche Folge- und Nebeneingriffe (z.B. OP) und Erweiterung des Eingriffs (z.B. Blutstillung) aufgeklärt. Alle meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit und Verständlichkeit beantwortet worden.

Ich bin mit der Durchführung der Spiegelung des oberen Verdauungstrakts (Magenspiegelung) mit möglicher Entnahme von Gewebeproben einverstanden. Ja Nein

Ich bin mit der Durchführung der Spiegelung des unteren Verdauungstrakts (Darmspiegelung, ggf. mit Teilbeurteilung des Dünndarms) mit möglicher Entnahme von Gewebeproben einverstanden. Ja Nein

Ich wünsche, dass etwaige Polypen im Rahmen der Untersuchung nach Möglichkeit abgetragen werden. Über die Risiken der Polypenentfernung wurde ich aufgeklärt. Ja Nein

Auf Wunsch können Sie eine Kopie des Aufklärungsbogens erhalten. Bitte sprechen Sie uns bei Bedarf hierauf an.

Obige Patientenaufklärung habe ich gelesen, verstanden und alle meine Fragen in diesem Zusammenhang wurden mir beantwortet. Ich fühle mich genügend informiert und willige nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante(n) Untersuchung(en) einschließlich notwendiger Behandlungsmaßnahmen ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen des Eingriffs bin ich ebenfalls einverstanden.

Bensheim, den

Ort

Datum

Unterschrift des Patienten (m/w/d)

Unterschrift des Arztes