



Operationseinwilligung

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geb.:** _____

Vorgesehene Operation:

Bevor Sie wirksam in den vorgeschlagenen Eingriff einwilligen können, müssen wir Sie über typische Risiken und Folgen der Operation sowie über mögliche Alternativen aufklären.

Im Gespräch haben wir Ihnen erläutert, welche Veränderung bei Ihrem Kind überhaupt vorliegt und welche Konsequenzen sie ohne Behandlung hätte. Weiter haben wir Ihnen erklärt, dass die Operation in Allgemeinnarkose durchgeführt wird, in die Sie gesondert auf dem Aufklärungsbogen der Anästhesisten einwilligen müssen. Außerdem haben wir Ihnen die einzelnen Schritte der Operation beschrieben. Eventuell wurde auf der Rückseite dieser Einwilligung eine Skizze zur näheren Erklärung angefertigt.

Der empfohlene Eingriff ist ein Routineverfahren. Er ist risikoarm. Sie können sicher sein, dass wir unser ganzes Können, unser Wissen und unsere Erfahrung einsetzen, um jede denkbare Gefährdung von Ihrem Kind fernzuhalten. Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird jedoch auch durch die individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst. Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es daher bei jedem Eingriff zu Komplikationen kommen, die Nachbehandlungen, selten auch Nachoperationen erfordern.

Allgemeine Risiken, die bei jedem Eingriff auftreten können, sind:

- Haut- und Weichteilschäden, Blutergüsse, Schwellungen, Nervenirritationen
- Überempfindlichkeitsreaktionen (Allergie) auf Medikamente oder Verbandstoffe
- Wundheilungsstörungen mit Entzündungen, Narbenbildung, Nachblutung
- Wiederauftreten der Erkrankung

Eingriffsspezifische Komplikationen sind:

- _____
- _____
- _____

Ich habe diese Operationseinwilligung sowie den mir ausgehändigten Informationsbogen mit Hinweisen zum Verhalten vor und nach dem Eingriff vollständig gelesen und verstanden. Nach dem Aufklärungsgespräch mit Dr. Werbeck / Hr. Sasieta von Ameln **fühle ich mich voll informiert und aufgeklärt**. Meine Fragen, insbesondere über die Art und den Ablauf des Eingriffs bei meinem Kind, über seine Vor- und Nachteile sowie ggf. Alternativen wurden beantwortet. Individuelle Risiken sowie mögliche Komplikationen wurden verständlich dargestellt. Die Fragen zu **Vorerkrankungen** habe ich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

Ich willige daher nach angemessener Bedenkzeit und reiflicher Überlegung **in den vorgesehenen Eingriff bei meinem Kind ein** sowie in Änderungen und Erweiterungen der Operation, wenn diese ärztlich notwendig oder geraten sind.

Ich bin damit einverstanden, dass **Befunde** angefordert, an nachbehandelnde Stellen **weitergegeben** und dass die Patientendaten im gesetzlichen Rahmen **elektronisch gespeichert** und für Auswertungen herangezogen werden.

Ich werde die auf dem o.g. Informationsbogen mitgeteilten **Verhaltenshinweise** beachten.

Eine **Kopie** dieses Einwilligungsbogens kann ich mir erstellen.

Bei Einwilligung beider Eltern:

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)

Bei Einwilligung nur eines Elternteils:

Ich versichere hiermit, dass ich: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- allein sorgeberechtigt bin** **oder**
 auch im Namen der Mutter / des Vaters des Kindes handele.

(einwilligender Elternteil)

(Dr. Werbeck / M. Sasieta von Ameln)