



Operative Nasenkorrektur (ÄsthOpG)

(Rhinoplastik)

Klinik/Praxis:

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Sie möchten eine operative Nasenkorrektur vornehmen lassen. Dieser Eingriff fällt unter § 3 Abs. 1 des ab 01.01.2013 geltenden „Bundesgesetzes über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG)“. Das Gesetz gilt für Eingriffe, die medizinisch nicht notwendig, d.h. „ohne medizinische Indikation“ sind. Es soll Sie vor einer übereilten Entscheidung schützen und vermeiden, dass Sie unrealistische Erwartungen an die Behandlung haben. Sie müssen vor dem Eingriff in einem Gespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin (im Folgenden nur Arzt) insbesondere über Wesen, Bedeutung, Tragweite des Eingriffs, Risiken und deren Folgen sowie Alternativen und Erfolgsaussichten informiert werden. Das ÄsthOpG schreibt vor, dass zwischen dem Aufklärungsgespräch und Ihrer Einwilligung eine Frist von mindestens zwei Wochen eingehalten wird, damit Sie sich nach reiflicher Überlegung für die Behandlung entscheiden können. Daher bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift nach dem Aufklärungsgespräch zunächst ausschließlich dessen Inhalt. Erst nach der Bedenkzeit können Sie die Einwilligung zu dem Eingriff mit Datum und Unterschrift bestätigen.

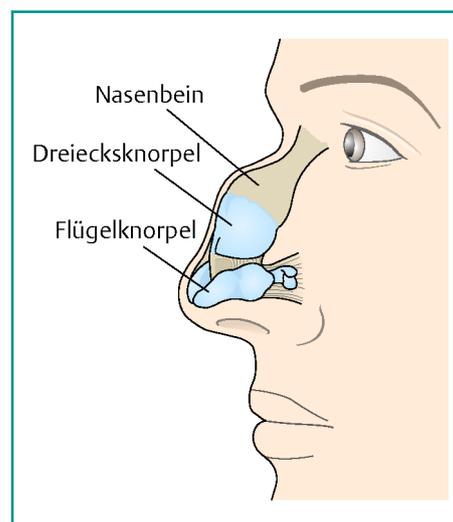


Abb. 1: Aufbau der Nase

Form, Größe und Stellung der Nase (z.B. Schiefnase) können die Harmonie des Gesichtes deutlich beeinträchtigen. Formveränderungen der äußeren Nase, aber auch eine schiefe Nasenscheidewand, eine verengte innere Nasenklappe oder vergrößerte Schwellkörper (Nasenmuscheln) im Naseninneren können die Nasenatmung behindern. Sowohl Störungen der Form als auch der Funktion der Nase lassen sich operativ beseitigen oder zumindest bessern. Insbesondere bei voroperierten Nasen oder bei sehr ausgeprägten Nasenverformungen kann ein zufriedenstellendes Ergebnis oft erst nach mehreren Eingriffen erzielt werden. Dies gilt auch für Nasenverformungen bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten.

Der Eingriff

wird in der Regel in Allgemeinanästhesie (Narkose) durchgeführt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Der Zugang erfolgt entweder von außen nach Aufklappen des Nasenstegs oder durch die Nasenlöcher hindurch. Äußere Schnitte, die meist zu kaum sichtbaren Narben führen, können am Nasensteg, am Ansatz der Nasenflügel, hinter der Nasenspitze oder am seitlichen Nasenabhang erforderlich sein (s. Abb. 3).

Bei einer Nasenkorrektur werden überschüssige Knorpel und Knochenanteile entfernt und/oder schiefstehende begradigt. Die Haut passt sich dann der neu geschaffenen Nasenform an.

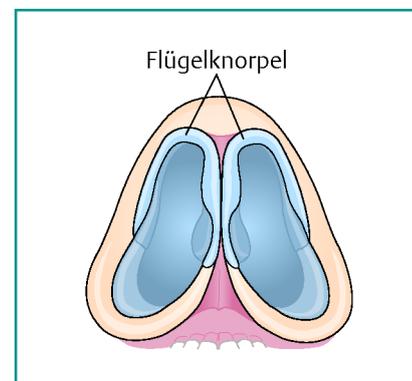


Abb. 2: Querschnitt durch die Nasenspitze

Um eine stark abgesunkene Nasenspitze dauerhaft anzuheben, kann ein zusätzlicher Schnitt im Bereich der Nasenwurzel erforderlich sein.

Bei Eindellungen des Nasenrückens (Sattelnase) oder einer zu kleinen Nase ist ein Aufbau durch Einpflanzen von Knorpel- oder Knochenmaterial möglich, oft in Kombination mit körpereigener Muskelhaut oder Muskelhaut aus der Gewebebank.

Bei einer Muschelkorrektur wird die Schleimhaut verkleinert und/oder der Knochen, auf dem der Schwellkörper aufsitzt, verlagert bzw. teilweise oder ganz entfernt.

Ist die Haut sehr dünn, kann es notwendig sein, sie mit einem Muskelhauttransplantat (z.B. vom Kaumuskel) oder mit Fremdmaterial aus der Gewebebank zu unterfüttern, um sichtbare Unebenheiten zu vermeiden. Ist bei Ihnen eine Gewebeübertragung vorgesehen, werden wir Sie gesondert informieren.

Eine schiefe Nasenscheidewand muss in der Regel mitkorrigiert werden (s. Abb. 4).

Nach der Operation wird die äußere Nase durch einen Verband aus Gips, Kunststoff oder Metall geschient. Wurde die Nasenscheidewand mitoperiert, so ist meist für mehrere Tage eine Tamponierung von innen her erforderlich.

Bei dem Eingriff verwendete Arzneimittel können unter Umständen auch unerwünschte Risiken und Nebenwirkungen haben. Darüber und über die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch. Ebenso informiert Sie Ihr Arzt über ggf. erforderliche Nachbehandlungen, zum Einsatz kommende Medizinprodukte sowie verwendete Implantate, deren Funktionsfähigkeit und Lebensdauer.

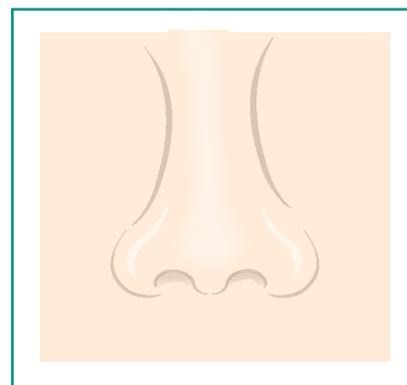


Abb. 3: Möglichkeit zum Einzeichnen der Schnittführung

Risiken und mögliche Komplikationen

Nach jeder Nasenoperation treten zum Teil erhebliche **Schwellungen** und **Blutergüsse** an Nase, Wangen und Augenlidern auf. Vereinzelt können solche Blutergüsse auch länger andauern. **Nachblutungen** aus der Nase sind selten und in aller Regel problemlos. Eine operative Blutstillung ist nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Eine Bluttransfusion ist extrem selten. Trotz aller Sorgfalt, mit der Fremdblutkonserven, Plasmaderivate und andere Blutprodukte hergestellt werden, lassen sich bei ihrer Übertragung/Anwendung Risiken nicht sicher ausschließen, insbesondere **Infektionen**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder mit bisher unbekanntem Erregern. In bestimmten Fällen kann deshalb eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. Eine **Eigenblutübertragung** vermeidet solche Risiken. Ob eine Eigenblutspende bei Ihnen möglich und sinnvoll ist, werden wir mit Ihnen besprechen.

Äußerst selten sind **Verletzungen**

- des Tränenkanals (mit nachfolgendem Augentränen), die eine Nachoperation erfordern können,
- des Gefühlsnervs (Pelzigkeitsgefühl im Bereich der Wange),
- der Riechnerven (Riechstörungen) oder
- der Schädelbasis mit Austritt von Hirnwasser; wegen der Gefahr einer Hirnhautentzündung wird eine Nachoperation erforderlich.

Druckstellen durch den schienenden Verband heilen in aller Regel problemlos ab. Selten wird das Gewebe so stark geschädigt, dass später **Narben** oder eine **dauerhafte Rötung** der Nasenhaut verbleiben.

Nur in Einzelfällen kommt es zu **Infektionen der Weichteile, der Knorpel und des Knochens**, die eine medikamentöse Behandlung (z.B. mit Antibiotika) oder eine Nachoperation erfordern können.

Insbesondere bei Schnitten am Nasensteg sind **Wundheilungsstörungen sowie Infektionen** möglich, die zu einer Verkürzung des Nasenstegs führen können. In sehr seltenen Fällen kommt es zum **Absterben von Gewebe**, im äußersten Fall zum Verlust des Nasensteges. Dann werden umfangreiche Nachoperationen erforderlich.

Insgesamt besteht bei Rauchern ein höheres Risiko für Infektionen und Wundheilungsstörungen.

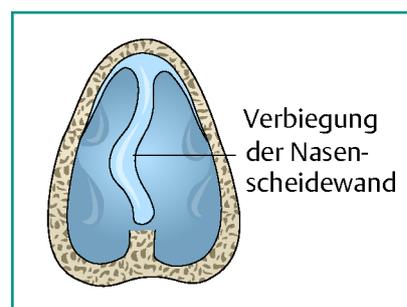


Abb. 4: Querschnitt durch die Nasenhaupthöhle

Sehr selten kommt es im Bereich der Knochenschnitte zu einer **überschießenden Knochenneubildung**, die eine Verbreiterung der knöchernen Nase zur Folge hat. Gelegentlich lassen sich auch die Knochenschnittkanten tasten.

Nach äußeren Schnitten können die **Narben** auch bei normaler Wundheilung zunächst verhärtet und deutlich gerötet sein, verblassen aber im Laufe der Zeit und werden zart und unauffällig. Bei entsprechender Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können schmerzende und ästhetisch störende **Narbenwucherungen** (hypertrophe Narbe, Keloid) und **Pigmentverschiebungen** entstehen. **Narben** können auch **schrumpfen**, dadurch spannen und zu Bewegungseinschränkungen führen. Mit konservativen Maßnahmen (z.B. Salben, Druckmassage) und/oder Korrekturoperationen kann versucht werden, solche Narben zu verbessern.

Da bei der Operation Hautnerven durchtrennt werden, lassen sich **Empfindungsstörungen** (z.B. Taubheitsgefühl, Missempfindungen), vor allem im Bereich der Nasenspitze, häufig nicht vermeiden; sie bilden sich aber meist nach einigen Wochen zurück, wenn auch nicht immer vollständig.

Trockenheitsgefühl in der Nase kann eine Salbenbehandlung notwendig machen.

Die **Nasatmung** kann vorübergehend, bei ungünstiger Narbenbildung im Naseninneren **dauerhaft** gestört sein. Eine Korrekturoperation kann dann erforderlich werden.

Eingepflanzter **Knorpel** kann sich aufgrund seiner Eigenspannung **verbiegen** oder wird in seltenen Fällen **vom Körper abgebaut**. Bei Verwendung eines Knochentransplantates ist dieses Risiko erhöht. Eine Korrekturoperation kann dann erforderlich werden.

Wird ein Knochentransplantat eingesetzt, wirkt die Nase, insbesondere die Nasenspitze, oft etwas steif und unbeweglich.

Wird die **Nasenscheidewand** mitkorrigiert, so kann sich diese nach der Operation erneut **verbiegen** oder **aus der Mitte verrutschen**. Gelegentlich entsteht eine Verbindung (Loch = Septumperforation) zwischen der linken und rechten Nasenhaupthöhle, die ein Pfeifgeräusch beim Atmen, eine verstärkte Borkenbildung und wiederholtes Nasenbluten zur Folge haben kann. Ein operativer Verschluss, der meist nur bei kleineren bis mittleren Perforationen gelingt, kann dann erforderlich werden.

Sind ausgedehnte Korrekturen im vorderen Bereich der Nase notwendig, insbesondere auch am Knochen, auf dem die Nasenscheidewand aufsitzt, sind in seltenen Fällen **Zahnschäden** möglich. Ferner kann ein vorübergehendes Steifheitsgefühl und eine **verminderte Beweglichkeit der Mimik** auftreten.

Extrem selten kann es durch eine Einspritzung im Gesichtsbereich (z.B. örtliche Betäubung) zum Verschluss zentraler Sehnervgefäße und zur **Sehver schlechterung** bis hin zum **Verlust der Sehfähigkeit**

Lagerungsschäden (Druckschäden an Nerven oder Weichteilen mit Empfindungsstörungen und selten – sehr selten u.U. bleibenden – Lähmungen der Gliedmaßen) sowie **Haut- und Gewebeschäden** durch Kriechströme, Hitze (z.B. Wärmematten) und/oder Desinfektionsmittel bilden sich meist von selbst zurück. Sie können in Einzelfällen aber auch eine langwierige Behandlung erfordern. Nicht immer gelingt eine vollständige Wiederherstellung der Nervenfunktion, und es können dauerhafte Narben zurückbleiben.

Wie nach jedem operativen Eingriff können sich Blutgerinnsel in den großen Venen bilden und ein Gefäß verschließen (**Thrombose**). Wird ein Gerinnsel mit dem Blutstrom in die Lunge abgeschwemmt, kann eine **lebensgefährliche Lungenembolie** entstehen. Diese Gefahr ist erhöht bei Patientinnen, die Hormonpräparate einnehmen und rauchen. Meist wird vorbeugend ein gerinnungshemmendes Medikament gegeben, das jedoch das Risiko von Blutungen erhöht. Nach Injektion von Heparin kann es selten zu einer lebensbedrohlichen **Störung der Blutgerinnung** mit erhöhter Gerinnselbildung und Gefäßverschluss (HIT-II) kommen. In der Regel wird jedoch auf die Einspritzung gerinnungshemmender Medikamente verzichtet, weil dies eine stärkere Schwellung der Nase zur Folge hätte und eine Beurteilung der neuen Nasenform damit erschwert wäre.

Bei **Allergie** oder **Überempfindlichkeit** (z.B. auf Betäubungs-, Schmerzmittel oder andere Medikamente, Fremdmaterial, Desinfektionsmittel, Latex) können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere Reaktionen auftreten. **Schwere lebensbedrohliche Komplikationen im Bereich lebenswichtiger Funktionen** (Herz, Kreislauf, Atmung, Nieren) sowie andere lebensbedrohliche Komplikationen, z.B. Blutvergiftung (**Sepsis**) infolge einer **Infektion**, und **bleibende Schäden** (z.B. Organversagen, Lähmungen) sind sehr selten.

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen sind nicht völlig frei von Risiken. So können z.B. Infusionen oder Injektionen gelegentlich **Infektionen** (Spritzenabszesse) und **örtliche Gewebeschäden** (Absterben von Gewebe) und/oder Venenreizungen/-entzündungen sowie vorübergehende, sehr selten auch bleibende **Nervenschädigungen** (Schmerzen, Lähmungen) verursachen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar oder wichtig ist.

Erfolgsaussichten

In den meisten Fällen lässt sich mit der Operation die Form der Nase deutlich verbessern. Ein zufriedenstellendes Behandlungsergebnis kann aber **nicht garantiert** werden. In Einzelfällen kann trotz sorgfältiger und korrekter Durchführung des Eingriffes das angestrebte Ergebnis verfehlt und der bestehende Zustand sogar verschlimmert werden.

Da die Nase nach Abnehmen des Verbandes meist noch deutlich geschwollen ist, wird das endgültige Ergebnis erst nach Wochen bis Monaten erkennbar. Nach völligem Abschwollen können sich kleine Unebenheiten oder Unregelmäßigkeiten abzeichnen, insbesondere am Nasenrücken. Bei dünner Haut fallen sie meist stärker auf als bei dicker. Dicke, grobporige Haut passt sich der neuen Nasenform allerdings oft schlechter an. Auch eine verbliebene Schiefstellung der knöchernen Nase lässt sich oft erst nach völligem Abschwollen erkennen. Zur Verbesserung des Behandlungsergebnisses kann eine Nachoperation erforderlich sein.

Bei einer Nachoperation blutet es meist stärker, die Schwellung ist dadurch ausgeprägter und das Gewebeverhalten ist durch die bereits vorhandenen Narben schwieriger zu beurteilen.

Der Zug von Operationsnarben kann zu einer neuerlichen Schiefstellung der Nase führen und dadurch die Nasenform und/oder die Nasenatmung wieder verschlechtern.

Trotz des ausgedehnten Eingriffes klagen Patienten nach einer Operation meist kaum über Schmerzen. Allerdings bleibt fast immer mehrere Wochen bis Monate ein Pelzigkeitsgefühl im Bereich der Nasenspitze und ein Steifigkeitsgefühl im Bereich der Oberlippe. Deshalb wirkt dieser Bereich vorübergehend, insbesondere beim Lachen, etwas unnatürlich. Nur gelegentlich verbleibt ein dauerndes Taubheitsgefühl.

Ob sich eine Behinderung der Nasenatmung beseitigen lässt, hängt von deren Ursache ab; die Erfolgsaussichten sind gering, wenn die Nasenatmung durch eine Schleimhautschwellung behindert wird, die auf einer vegetativen Fehlsteuerung oder Allergie beruht.

Bei Rauchern ist die Wundheilung verzögert, und die kosmetischen Ergebnisse können deutlich schlechter sein.

Kosten

Die Kosten für den Eingriff einschließlich zu erwartender Folgekosten betragen voraussichtlich ca. _____ €.

Sie erhalten einen schriftlichen Kostenplan, ggf. die privatärztliche Honorarordnung (§§ 5 Abs. 7 bis Abs. 9 ÄsthOpG). Darüber hinaus können Sie einen schriftlichen Kostenplan verlangen, wobei Ihnen in diesem Fall

_____ € in Rechnung gestellt werden.

Die Kosten für Vor- und Begleituntersuchungen, sowie die Kosten der ästhetischen Operation selbst und damit zusammenhängende Folgekosten (u.U. Nachfolgeoperationen) werden nicht von einem österreichischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen. Ebenso wenig werden Kosten einer psychiatrischen bzw. psychologischen Beratung und Diagnostik übernommen. **Diese Kosten müssen sämtlich von Ihnen selbst getragen werden.**

Arbeitsunfähigkeit

Nach dem Eingriff sind Sie vorübergehend arbeitsunfähig. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beträgt voraussichtlich _____ Tage/Wochen. Diese Unfähigkeit der Arbeitsaufnahme stellt möglicherweise keine Arbeitsunfähigkeit im sozialversicherungs- und arbeitsrechtlichen Sinn dar. Ihr Arzt ist dann nicht berechtigt, eine **Arbeitsunfähigkeit** zu bescheinigen. Es ist daher empfehlenswert, nach dem Eingriff ggf. Urlaub zur Regeneration einzuplanen.

Bitte unbedingt beachten! – Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Verzichten Sie schon 2 Wochen vor und 4 Wochen nach dem Eingriff auf das Rauchen.

Der Operateur entscheidet, ob und wann blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®) unter Kontrolle des behandelnden Arztes abgesetzt bzw. durch andere Mittel ersetzt werden müssen.

Nach dem Eingriff

- werden wir Ihnen mitteilen, wie lange der stabilisierende Verband getragen werden muss.
- mit erhöhtem Oberkörper und ausschließlich in Rückenlage schlafen, damit die Schwellungen möglichst rasch abklingen. Stehen Sie tagsüber auf. Eine konsequente Kühlung der Lider unterstützt das Abklingen der Schwellungen.
- den Verband, der die Nase schützt und ihre Form stabilisiert, nicht eigenmächtig verändern! Vermeiden Sie es, die Nase zu berühren.
- möglichst wenig sprechen und lachen, da dies einen negativen Einfluss auf den Operationserfolg haben kann. Kleine, quer zum Narbenverlauf geklebte Pflasterstreifen können das Operationsgebiet zusätzlich ruhigstellen.
- Zähne nur vorsichtig putzen.
- keinesfalls sneuzen, auch wenn die Tamponade bereits entfernt wurde. Nasensekret nur abtupfen. Beim Niesen den Mund weit öffnen.
- hängt das spätere Aussehen der Narben insbesondere von Ihrem eigenen Verhalten ab. In den ersten 2–3 Monaten ist die Nase noch sehr empfindlich. Vermeiden Sie deshalb alles, was Zug oder Spannung auf die Wundränder bzw. Druck auf die Nase ausübt oder Schwellungen hervorrufen kann (z.B. körperliche Anstrengung, Sport, Sonnenbäder, Sauna, Tragen einer Brille etc.). Kontaktlinsen können bereits am Tag nach der Operation eingesetzt werden.

Bitte informieren Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt sofort bei Nachblutungen, stärkeren Schmerzen oder Fieber über 38 °C und stellen Sie sich kurzfristig wieder bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt vor, wenn Narben **dick** oder **auffällig** werden oder sich einige Wochen nach Abschluss der Wundheilung ein **starker Juckreiz** einstellt.

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr **Reaktionsvermögen** durch Betäubungs- und/oder Schmerzmittel noch **eingeschränkt** sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken, keine wichtigen Entscheidungen treffen und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.
(n = nein j = ja)

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

1. Werden regelmäßig **Medikamente** eingenommen? n j
Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcumar®, Aspirin®, ASS, Plavix®, Pradaxa®), Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Abführmittel, Hormone (z.B. „Antibabypille“)
Wenn ja, welche? _____

Falls Sie einen **Marcumarausweis** besitzen, bitte vorlegen.

2. Bestehen **Allergien** (z.B. Heuschnupfen, Asthma) oder **Unverträglichkeiten** (z.B. Schmerzmittel, Betäubungsmittel, Nahrungsmittel, Medikamente, Pflaster, Latex)? n j
Wenn ja, welche? _____

Falls Sie einen **Allergieausweis** besitzen, bitte vorlegen.

3. Liegt eine **Bluterkrankung**, eine **Blutarmut**, eine **erhöhte Blutungsneigung** vor (z.B. häufiges Nasenbluten, auffällig langes Bluten bei kleinen Verletzungen, blaue Flecken ohne Ursache oder nach leichter Berührung) oder gibt es in der **Blutsverwandtschaft** eine Anlage dazu? n j

4. Besteht eine **akute** oder **chronische Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis [Leberentzündung], HIV-Infektion, Tuberkulose)? n j
Wenn ja, welche? _____

5. Besteht eine Erkrankung am **Herz/Kreislauf-System** (z.B. Herzrhythmusstörungen, hoher Blutdruck, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzfehler)? n j
Wenn ja, welche? _____

Befindet sich ein **Herzschrittmacher** oder eine **künstliche Herzklappe** im Körper? n j

Falls Sie einen **Schrittmacherausweis** besitzen, bitte vorlegen.

Kam es schon einmal zu einer **Thrombose** oder **Lungenembolie**? n j

6. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Diabetes, Schilddrüsenerkrankung [z.B. Überfunktion])? n j
Wenn ja, welche? _____

7. Besteht eine Neigung zu **Wundheilungsstörungen** oder **überschießender Narbenbildung** (Ke-loide)? n j

8. Kommt es häufig zu **Infektionen**? n j

9. Gab es früher schon einmal eine **Verletzung** der Nase oder des Schädels? n j

10. Wurde die **Nase** schon einmal **operiert**? n j
Wenn ja, wann und wo? _____

11. War schon einmal eine **Spritze zur örtlichen Betäubung** (z.B. beim Zahnarzt) notwendig? n j

Wenn ja, gab es Komplikationen? n j

Wenn ja, welche? _____

12. Haben Sie **lockere Zähne** oder tragen Sie **Zahnersatz** (z.B. Prothese, Stiftzahn, Krone)? n j

13. Regelmäßiger **Konsum von Tabakwaren**? n j
Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

14. Zusatzfragen bei **Frauen** im gebärfähigen Alter:
Könnten Sie **schwanger** sein? n j
Wann war Ihre letzte Regelblutung? _____

Bestätigung der Aufklärung

Über den geplanten Eingriff sowie evtl. erforderliche Erweiterungsmaßnahmen hat mich die Ärztin/der Arzt _____ im heutigen Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen, insbesondere zu Wesen, Bedeutung und Tragweite des Eingriffes, Risiken und möglichen Komplikationen, möglichen Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen und ihren Risiken, Erfolgsaussichten sowie zu Behandlungsalternativen stellen.

Einen Operationspass habe ich erhalten.

Alle anfallenden Behandlungskosten sind von mir zu tragen. Die zu erwartenden Kosten betragen ca. _____ €.

Eine Kopie des Aufklärungsbogens habe ich erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient/Eltern*

Ärztin/Arzt

*** Bei Patientinnen/Patienten, die das 16. Lebensjahr vollendet, das 18. Lebensjahr aber noch nicht vollendet haben, müssen neben der Patientin/dem Patienten alle Erziehungsberechtigten die Aufklärungserklärung unterzeichnen. Ist in Folge einer psychischen oder geistigen Erkrankung der Patientin/des Patienten zur Vertretung von medizinischen Behandlungen ein Sachwalter bestellt und zeigt sich nach der Aufklärung, dass die Patientin/der Patient nicht einsichts- und urteilsfähig ist, so muss neben der Patientin/dem Patienten auch der Sachwalter aufgeklärt werden und die Aufklärungserklärung unterzeichnen.**

