Anästhesiepraxis Dr. Martin Rohde

Aufklärung und Einwilligung für ambulante Eingriffe

VOR DER OPERATION: Es ist unbedingt notwendig, dass Sie die Nüchternheitsbedingungen einhalten, d.h.

- **6 Stunden** vor der Operation **nichts essen!**
- **Bis 2 Stunden** vor der Operation dürfen Sie **Wasser, Tee** oder **schwarzen Kaffee trinken!**

NACH DER OPERATION:

- **Für 24 h keine aktive Teilnahme am Straßenverkehr!!**
- **Nicht mit öffentlichen Verkehrsmittel fahren**
- **Nicht an laufenden Maschinen arbeiten**
- **Keine wichtigen Entscheidungen treffen oder Verträge abschließen**

Sie müssen von einer Begleitperson abgeholt werden und dürfen für 12 – 24 Stunden im Anschluss an Ihre Entlassung nicht alleine sein.

Wer holt Sie nach der OP ab, begleitet Sie nach Hause und ist in dieser Zeit ständig da?

.....
Name/Lebensalter/Telefonnummer

Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach der OP ständig erreichbar?

.....
Adresse/Telefonnummer

Wer betreut Sie in dieser Zeit ständig?

.....
Name/Lebensalter/Telefonnummer

Nach gründlicher Überlegung bin ich damit einverstanden, dass der vorgesehene Eingriff ambulant durchgeführt wird. Über Vor- und Nachteile der ambulanten gegenüber der stationären Behandlung wurde ich aufgeklärt. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Auch mit einem evtl. Wechsel zur stationären Behandlung bin ich einverstanden. Ich habe die Fragen zur Rückkehr nach Hause und zur häuslichen Betreuung nach bestem Wissen beantwortet.
Die Patienteninformation habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten. Die Verhaltensweisen werde ich befolgen. Die Praxis werde ich erst nach der ärztlichen Abschlussuntersuchung verlassen.

.....	.....	.....
Patientenunterschrift/Bevollmächtigter od. Sorgeberechtigter	Ort/Datum/Uhrzeit	Ärztliche Unterschrift

Anästhesiepraxis Dr. Martin Rohde
Telefon 0179- 299 60 26
Knaackstraße 84
Fax 030- 13 88 07 67
10435 Berlin
dr.martin.rohde@icloud.com