

Patient:geb.

Name des gesetzlichen Betreuers:

Anschrift:

Telefonnummer:

AUFKLÄRUNG

A) Ich wünsche ein Aufklärungsgespräch

- **PERSÖNLICH**

Ich vereinbare einen Termin zur persönlichen Vorstellung MIT dem Patienten (montags oder donnerstags)

- **TELEFONISCH**

Ich wünsche ein telefonisches Gespräch, eine Untersuchung des Patienten kann erst präoperativ erfolgen. In folgendem Zeitraum bin ich montags/donnerstags unter obengenannter Nummer erreichbar:

B) Ich wünsche KEIN Aufklärungsgespräch (**Aufklärungsverzicht**)

Ich verzichte auf das mir zustehende Recht der persönlichen Aufklärung über die möglichen Risiken und Nebenwirkungen der vorgesehenen Zahnbehandlung unter Narkose / Sedierung. Der Ablauf ist mir hinreichend bekannt, ich habe keine weiteren Fragen.

Dieser Verzicht bezieht sich auf die Aufklärung des die Narkose durchführenden Anästhesisten, des behandelnden Zahnarztes und eines Arztes der St. Lukas-Klinik, welcher im Regelfall die direkte Nachsorge durchführt.

Wichtig: Bitte die „Einwilligung zur Vollnarkose“ auch bei Verzicht auf die Aufklärung (gelber Bogen, Seite 6) an den markierten Stellen unterschreiben!

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift (bei VERZICHT!)