

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR OPERATION

Patient: _____

Ich bin von Frau / Herrn Dr. _____ über den Befund meines Kindes sowie über die erforderlichen Operationen in vollem Umfang und in einer verständlichen Form informiert worden.

Mit den vorzunehmenden operativen Eingriffen:

erkläre ich mich einverstanden.

Ich wurde über die folgenden spezifischen Risiken und Komplikationen, die während und nach diesem Eingriff auftreten können, aufgeklärt:

Zudem erhielt ich die Möglichkeit, alle mich zusätzlich interessierenden Fragen nach dem Grund der Operation, dem Operationsumfang und ferner liegenden Risiken zu stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Mannheim, _____
Datum

Unterschrift des Patienten bzw. der Sorgeberechtigten
(Die Unterschrift eines Elternteils gilt für beide)

Unterschrift des aufklärenden Arztes