

Dr. med. Peter Martin Klassen
Facharzt für Innere Medizin
Sportmedizin

Dr. med. Thomas Klassen
Facharzt für Allgemeinmedizin
Reise- und Touristikmedizin

Weberstr. 100
53113 Bonn
Tel: 0228/ 20171-0
Fax: 0228/ 20171-22
Email: klassen@bonn-internist.de
Internet: www.bonn-internist.de



Einverständniserklärung

Name: **Geburtsdatum:** **U.- Nr.:**

Die Art meiner Erkrankung **Dickdarmpolyp** wurde mir erläutert. Ich bin über die Zielsetzung und den Hergang der zur weiteren Diagnostik notwendigen Untersuchung **Polypektomie** in einer mir verständlichen Weise unterrichtet worden.

Über die möglichen Risiken des Eingriffes sowie über die durch ärztliche Kunst nicht immer mit Sicherheit vermeidbaren Nebenfolgen wurde ich informiert; insbesondere wurde ich u. a. über die nachfolgend aufgeführten evtl. möglichen Komplikationen aufgeklärt:

Perforation
Blutung
Organverletzung
Kollaps und
Herzrhythmusstörungen

Bei einer Sedierung ist das Reaktionsvermögen und somit die Verkehrstüchtigkeit eingeschränkt. In diesen Fällen darf die Praxis nur nach Anordnung eines Arztes verlassen werden. Wenn möglich, sollte eine Begleitperson mit zur Untersuchung kommen.

Die Symptome einer Blutung (Ohnmacht, Pulsbeschleunigung, Schweißausbruch etc.) nach Polypektomien wurden erläutert. Mir wurde dringend geraten, bei eventuellem Auftreten der Symptome sofort Kontakt mit der Praxis aufzunehmen (Tel. 0228- 20171-0) respektive das nächstgelegene Krankenhaus aufzusuchen.

Nach Abwägung der Folgen der Unterlassung des Eingriffes und der genannten Komplikationen, die mit dem Eingriff verbunden sein können, erkläre ich mich mit der Durchführung einverstanden.

Datum **Unterschrift des Patienten** **Unterschrift des aufklärenden Arztes**

.....