

Muskelerkrankungen (Muskelschwäche, Muskelschwund, auch in der Verwandtschaft?) (J) (N)

Erkrankungen der Knochen, Wirbelsäule, Gelenke? (J) (N)

Augenerkrankungen (Glaukom, Kontaktlinsen?) (J) (N)

Überempfindlichkeit / Allergien (Pollen, Medikamente, Fruchtzucker, Latex, Pflaster, Nahrungsmittel?) (J) (N)

Allergiepass!

Andere Erkrankungen oder Besonderheiten?

Rauchen Sie? (J) (N)
 Wenn ja, was und wie viel pro Tag: _____

Trinken Sie Alkohol? (J) (N)
 Wenn ja, was und wie viel pro Tag: _____

Lockere Zähne, Zahnersatz, schadhafte Zähne? (J) (N)
 (Fester / herausnehmbarer Zahnersatz, Kariesschäden)

Wer betreut Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff?

Einverständniserklärung

Den Fragebogen habe ich am gelesen, verstanden und nach bestem Wissen ausgefüllt. Ich konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Es wurden das Anästhesieverfahren mit Vor- und Nachteilen, allgemeine und spezielle Risiken erklärt, sowie:

() Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt. In den geplanten Eingriff:

() in Allgemeinanästhesie () Regionalanästhesie () unter Überwachung/Sedierung willige ich ein. Ich benötige keine weitere Überlegungszeit. Mit krankheits-/ eingriffsbedingten notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des vorgesehenen Verfahrens (z.B. Krankenseinweisung) bin ich einverstanden.

Für folgende Eingriffe / Massnahmen verweigere ich mein Einverständnis:

 Datum Patient/-in, Sorgeberechtigter* Anästhesist/-in

Einwilligung in einen weiteren Eingriff:

 Datum Patient/-in, Sorgeberechtigter* Anästhesist/-in

*** Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass Einverständnis mit dem anderen Elternteil besteht**