Anästhesiologische Aufklärung im Rahmen der Anmeldung vor Geburt

Name, Vorname des Patienten | Geburtsdatum

Postleitzahl | Wohnort des Patienten | Straße und Haus-Nr.

□ Ich habe das Formblatt zur Aufklärung über die Möglichkeiten der geburtshilflichen Schmerzausschaltung gelesen und verstanden. Ich kenne mögliche Vor- und Nachteile (Risiken) einer Periduralanästhesie (PDA) bzw. Spinalanästhesie. Ich fühle mich ausreichend aufgeklärt, habe das Formblatt verstanden und gegengezeichnet. Ich habe keine weiteren Fragen.

□ Ich bestätige, dass mir eine ausführliche Aufklärung durch einen Anästhesisten (Narkosearzt) im Rahmen der Geburtsanmeldung angeboten wurde. Dies möchte ich ausdrücklich nicht wahrnehmen.

□ Ich möchte eine Aufklärung über die Möglichkeiten der geburtshilflichen Schmerzausschaltung durch einen Arzt der anästhesiologischen Abteilung und werde mich dort vor der Entbindung vorstellen.

□ Mir sind keine schwerwiegenden Vorerkrankungen (z. B. Atemwege, Herz, Blutgerinnung) bekannt, im Falle einer vorherigen Operation gab es keine Komplikationen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. seines Vertreters (bei minderjährigen Patienten: des oder der Sorgeberechtigten)

Unterschrift des Arztes bzw. seines Abschlussbevollmächtigten