

# Einwilligungserklärung

Ich habe alle notwendigen Informationen erhalten. Ich habe das Merkblatt «Ambulante Anästhesie» gelesen und verstanden. Die darin enthaltenen Empfehlungen und Verordnungen werde ich strikt befolgen. Eine Begleitperson für die Heimreise und anschliessende Betreuung während der ersten 24h zuhause habe ich organisiert.

## Bitte Gewünschtes ankreuzen

- Ich habe die erhaltenen Informationen verstanden, bin mit der vorgeschlagenen Vorgehensweise einverstanden und fühle mich ausreichend aufgeklärt. Ich wünsche derzeit kein persönliches Gespräch in einer separaten Anästhesiesprechstunde. Sollten sich noch Fragen oder Anliegen ergeben, werde ich mich unter den mir bekannten Kontaktdaten an das Team von traumarkose wenden. Das persönliche Gespräch direkt vor der Operation ist für mich ausreichend.
- Ich wünsche ein vorgängiges persönliches Gespräch über die vorgesehene Anästhesie vor dem Eingriffstag in Ihrer Anästhesiesprechstunde und freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme.

## Ihre Kontaktdaten

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Datum Operationstag \_\_\_\_\_

Ort, Datum                      Unterschrift Patientin/Patient (ggF. gesetzliche Vertretung)

\_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Formular umgehend, aber mindestens 7 Tage vor dem geplanten Eingriff an: **Ugi Medical Solutions, Dr. med. J. Ugi, Grüdstrasse 45, 3125 Toffen**