

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 Traumnarkose 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.

Bitte ausfüllen und unterschreiben

Name und Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Telefonnummer

Operationstermin und Klinik

Datum

Unterschrift Patient*in (oder gesetzliche Vertretung)

Bitte senden Sie den Anamnesebogen ausgefüllt und signiert rechtzeitig per Post oder Mail an Traumnarkose AG.