

Einwilligungserklärung

Ich habe alle notwendigen Informationen erhalten. Ich habe das Merkblatt «Ambulante Anästhesie» gelesen und verstanden. Die darin enthaltenen Empfehlungen und Anweisungen werde ich befolgen. Eine Begleitperson für die Heimreise sowie für die Betreuung während der ersten 24 Stunden nach dem Eingriff habe ich organisiert.

Bitte Zutreffendes ankreuzen

- ☐ Ich habe die erhaltenen Informationen verstanden, bin mit der vorgeschlagenen Anästhesie einverstanden und fühle mich ausreichend aufgeklärt. Sollten sich noch Fragen ergeben, werde ich mich unter den mir bekannten Kontaktdaten an das Team der Traumnarkose AG wenden
- ☐ Ich wünsche auf jeden Fall ein persönliches Gespräch über die vorgesehene Anästhesie vor dem Eingriffstag und freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme.

Bitte ausfüllen und unterschreiben

Name und Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

Operateur

Operationstermin

Datum

Unterschrift Patient*in (oder gesetzliche Vertretung)

Bitte senden Sie die Einwilligungserklärung ausgefüllt und unterschrieben rechtzeitig per Post oder Mail an Traumnarkose AG.