

PRAXIS SONNE
ORTHOPÄDIE
UNFALLCHIRURGIE
CHIRURGIE

SONNENALLEE 306 B
12057 BERLIN-NEUKÖLLN

Dr.med. FRANK MAKOWSKY
ANDREAS BUSKE

TEL: 030 - 66 77 88 660
FAX: 030 - 66 77 88 661

Aufklärungsbogen

Sehr geehrter Patient,

in Diagnostik und Behandlung arbeiten wir und unser Praxisteam nach höchsten Qualitätsmaßstäben und Qualitätsansprüchen.

Trotzdem kann es bei bestimmten Medikamentenverabreichungen oder Behandlungstechniken zu Komplikationen (unvorhergesehenen Zwischenfällen) kommen, die zu Unverträglichkeiten wie z.B. Allergie mit anaphylaktischer Reaktion, Entzündungen, Gelenkinfektionen, Schwellungen oder Nerven- und Gefäßveränderungen und Schmerzen führen können.

Bei Behandlungen mit Spritzen als notwendige Injektionen kann es außerdem zu Gewebeerletzungen, wie z.B. einem Pneumothorax (Lufttritt neben das Lungengewebe) oder einem Abszess kommen.

Risiken werden von uns auf ein Minimum reduziert; eventuelle Komplikationen können aber trotz aller Vorsicht immer auftreten.

Wenn Sie mit einer Behandlung bei uns einverstanden sind, bitten wir Sie darum, dies mit dem heutigen Datum und Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

Diese Unterschrift gilt gleichwertig für weitere Behandlungen bei uns, sofern dies nicht anders vereinbart wird. Selbstverständlich werden spezielle Therapien, wie z.B. Operationen extra besprochen und darüber aufgeklärt.

Vielen Dank

.....
Patienten-Name, Vorname
(bitte in Blockschrift)

.....
Geburtsdatum

.....
Datum

.....
Unterschrift des Patienten
bzw. gesetzl. Vertreter/
Erziehungsberechtigter

Mutter

Vater