

Doktorla yapılması gereken açıklayıcı görüşmeye hazırlık amacıyla yetişkin ve genç hastalar için bilgilendirme, anamnez ve onay.

Klinik / Muayenehane: [Klinik / Praxis]

**zoum**

**zentrum für  
orthopädisch/  
unfallchirurgische  
medizin**

Hasta bilgileri: [Patientendaten:]

türkisch

Ameliyat için öngörülen tarih (Tarih): [Die Eingriff ist vorgesehen am (Datum):]

sol el [linke Hand]

sağ el [rechte Hand]

### Sayın Hasta,

sizde elinizin iç yüzeyindeki bağ dokusunu kirli levhasında hastalıklı bir değişiklik, diğer adıyla bir Dupuytren kontraktürü belirlendi. Bu durumun, sertleşen doku ameliyat yoluyla alınarak tedavi edilmesi planlanıyor. Bu sayede etkilenen parmakların hareketliliği iyileştirilebilir ve parmakların daha fazla çekilmesi (kontraktür) önlenebilir.

Altta açıklamaların amacı sizi ve varsa yakınlarınızı ameliyatın seyri, meydana gelebilecek beklenmedik durumlar ve ameliyat öncesinde ve sonrasında yapılması gerekenler konusunda aydınlatmaktır. Gerekirse kısa bir film de gösterilir. Bu formun ve filmin amacı, doktorla yapacağınız bilgilendirme görüşmesi öncesinde sizi hazırlamaya yöneliktir. Görüşme sırasında doktorunuz planlanan işlemin alternatif yöntemlere göre avantajlarını ve dezavantajlarını açıklar. Sizi spesifik riskler ve buradan doğabilecek komplikasyonlar hakkında aydınlatır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyun ve anket formunu özenle doldurun. Elbette bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Doktor, korkularınızı ve kaygılarınızı azaltmak için görüşme sırasında tüm sorularınızı yanıtlayacak. Ardından size önerilen ameliyat işlemi için rızanızı verebilir ya da ameliyatı reddedebilirsiniz. Görüşme sonrasında hekiminiz size doldurulup imzalanmış olan formun bir nüshasını teslim edecektir.

### ÇEŞİTLİ İŞLEMLERİN SEYRİ

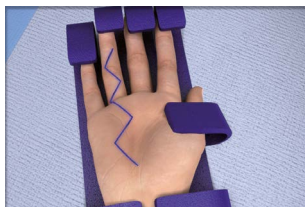
ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Dupuytren kontraktürü çoğunlukla el yüzeyinde küçük bir yumruyla başlar. Zaman içinde burada yara izine benzer, bir kordon gibi parmak tendonlarının üstünde ilerleyen bir yumru gelişir. Etkilenen elde, parmakların avucun içine doğru deformasyonla tipik hareket kısıtlamaları ortaya çıkar. Parmakların sürekli olarak çekilmesi, sonunda parmak eklemlerinin sertleşmesine yol açar.

Operasyonun amacı, hastalıklı olarak değişen dokuyu almak ve parmakların gerilme yeteneğini mümkün olduğu kadar geri kazandırmaktır.

Ameliyat genelde bölgesel anesteziyle (kol pleksus anestezi) ya da narkozla yapılır. Bu konuda ayrıca bilgilendirileceksiniz. Ameliyat esnasında organ fonksiyonlarınız sürekli kontrol altında tutularak herhangi bir sorunla karşılaşıldığı takdirde gerekli müdahale derhal yapılır.

Titiz bir dezenfeksiyon ve kapatma işleminden sonra, ameliyat bölgesinde kansızlığı sağlamak için elin ve kolun tamamı özel bir lastik bantla sarılır. Kola kan akışı daha önce üst kola yerleştirilen bir kan basıncı manşetinin şişirilmesiyle ameliyat süresi boyunca engellenir. Bu şekilde daha az kan kaybı ve ameliyat sırasında görüşün daha iyi olması sağlanır.



Sizin durumunuza uygun ameliyat kapsamının seçimi parmakların çekilme oranına bağlıdır. Bazen küçük bir kesik üzerinden el yüzeyindeki bağları kesmek yeterli olur. Ancak çoğu zaman el yüzeyindeki tendon

levhasını tamamen ya da en azından kısmen almak gerekir. Bunun için el yüzeyinde ve parmağın iç tarafında birkaç santimetre uzunluğunda bir kesik gerekir.

Cerrah tendon levhasını serbest kalacak şekilde hazırlar ve rahatsız eden dokuyu alır. Daha sonra parmağın hareketliliğini ve gerilebilirliğini kontrol eder.

Daha sonra yara salgılarını tasfiye etmek için bir drenaj yerleştirilir, kesik dikilir ve ele basınçlı bant yapıştırılır. Gerekirse el bir alçı tahtasıyla hareketsiz hale getirilir.

Ameliyatın seyrine bağlı olarak bandaj birkaç gün sonra çıkarılır hasta jimnastiğine başlanabilir.

### OLASI GENİŞLETME ÖNLEMLERİ

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Başka bir seçenek yoksa ve yeni bir ameliyatın riski çok yüksekse doktor, örneğin halka bantla ayırmak, iltihaplanabilecek aktarıcı tendonları ya da bağ dokusu yumrularını almak gibi ek önlemler alacaktır. Ek önlemler alınması gereken durumlarda önceden doktorunuz tarafından bilgilendirilirsiniz.

### ALTERNATİF İŞLEMLER ALTERNATIV-VERFAHREN

Başlangıç aşamasında ilaç enjeksiyonu ya da ışın terapisi yoluyla bazı durumlarda muhtemelen hastalığın ilerlemesi yavaşlatılabilir. Örneğin özel bir enzimin enjekte edilmesiyle çekilen doku, az bir güç harcanarak yırtılabilecek şekilde yumuşatılabilir. İğneler batırılarak belli yara izi benzeri kordonlar, aynı şekilde hareket ettiklerinde yırtılacak şekilde yayıflatılabilir.

Ancak sizin durumunuzda doktor ameliyat tavsiye ediyor, çünkü en iyi tedavi başarısını vaat ediyor.

## BAŞARI BEKLENTİLERİ ERFOLGSAUSSICHTEN

Tedavinin başarısı önemli ölçüde hastalığın ağırlığına ve süresine abğlıdır. Çoğu zaman parmağın/parmakların tamamen açılabilmesi sağlanabiliyor. Ancak bu, eklemlerin sertleşmesi ya da tendonların ve kasların yoluyla başta hasta jimnastiğiyle ek tedavi ya da bir gece desteği takılmasını gerektirebilir.

Toplam olarak elinizi tam olarak kullanabilmeniz ve ağır yük taşıyabilmeniz ya da sağlam bir şekilde kavrayabilmeniz için 3-6 ay arasında bir süreyi hesaba katmanız gerekir. Ancak yazarken ya da müzik aleti çalarken kullanılan küçük motor sistem kalıcı olarak etkilenebilir.

Dupuytren kontraktürde uzun vadede sıkça nükssetme (rezidiv) durumu yaşanır ve ameliyat yerinde yeni bir yara izi benzeri kordon oluşur ya da geri kalan komşu dokuda yeni bir hastalık görülür (yayılma). Bu durumlarda tekrar ameliyat gerekebilir.

Bazen ameliyattan sonra elinizin durumu kötüleşebilir, örneğin kalıcı bir şişme eğilimi ya da yaranın iyileşme sürecinden kaynaklanan, başka parmaklarda hastalığın ilerlediği görülebilir.

## HAZIRLIK VE MÜDAHALE SONRASI BAKIM İÇİN BİLGİLER HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Lütfen doktorun ve asistanlarının talimatlarına aynen uyun. Başka türlü tavsiye edilmediği takdirde, lütfen aşağıdaki şekilde hareket edin:

### Hazırlık:

**İlaç alımı:** Önemli olan doktorunuzu düzenli olarak ağız veya iğne yoluyla hangi ilaçları almakta olduğunuz hususunda bilgilendirmenizdir (özellikle kanı sulandıran Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, vs.) ayrıca ameliyatın 8 gün öncesine kadar düzensiz de olsa aldığınız, örneğin İbuprofen, Parasetamol türü ağrı kesicileri de bildirmelisiniz. Bunlara reçetesiz ve bitkisel ilaçlar da dahildir. Doktorunuz ilaçlarınızı bırakmak zorunda olup olmadığını ve ne kadar süreyle bırakacağınızı size söyler.

### Müdahale Sonrası Bakım:

Ameliyat yeri ilk günlerde ağrıya yol açar, ilaç verilerek hastaların rahatlanması sağlanır.

Lütfen ilk günlerde elinizi yüksekte, örneğin bir minder üzerinde, mümkünse kalp seviyesinin üzerinde tutmaya dikkat edin.

Hemen ameliyat olduğunuz gün ya da birkaç gün sonrasında hasta jimnastiği alıştırmaları yapmanız istenir. Lütfen bu hareketleri aksatmadan uygulayın.

Doktorunuz gerekirse size parmaklarınızı açık halde sabitleyen ve bu şekilde kısalan kasların ve tendonların esnemesini sağlayan bir gece desteği tavsiye eder.

Bu hareketleri yaparken ağırlı nefes alma, kalpte sıkıntı, nefes veya dolaşım bozukluğu, ateş veya keyifsizlik gibi belirtiler hissederseniz lütfen derhal doktorunuza başvurun. Parmaklarda hissizlik, morarma ya da solgunluk, bandajın çok sıkı olduğuna dair bir işaret olabilir. Bu durumda sinirlerin zarar görmemesi için bunun hemen çıkarılması gerekir.

Örneğin ilaç almak ve ameliyatlı elin korunması gibi diğer yapılacaklarla ilgili önlemler konusunda mutlaka doktorunuzun tavsiyelerine uyun. Genelde eliniz en erken 6 hafta sonra tekrar tam olarak kullanılabilir.

Ayakta müdahale edilmesi durumunda klinikten/muayenehaneden taburcu edilmeden önce, vücut fonksiyonlarınız istikrarlı hale gelene kadar gözetim altında tutulursunuz. Daha sonra yetişkin bir kişi tarafından alınmanız gerekir. Yine 24 saat boyunca evde size bakacak birini bulun. Müdahaleden sonra tepki verme beceriniz kısıtlı olabilir. Bu nedenle ameliyattan sonra 24

saat aktif olarak araç trafiğine (yaya olarak da) katılamaz ve tehlikeli faaliyetlerde, özellikle güvenli bir dayanağı olmayan tehlikeli faaliyetlerde bulunamazsınız. Ayrıca bu süre içerisinde önemli kişisel ya da ekonomik kararlar vermekten kaçınmanız gerekir.

## OLASI RİSKLER, KOMPLİKASYONLAR VE YAN ETKİLER RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

**Her tıbbi müdahale riskler barındırır.** Yan etkilerin ve komplikasyonların görülme sıklığı birçok faktöre (örn. yaş, genel durum, diğer hastalıklar, yaşam tarzı) bağlıdır. Aşağıda kısmen ilave tedavi veya ameliyat gerektiren, kısmen de - sonraki seyirde de - yaşamsal tehlike oluşturabilecek bazı olumsuz gelişmeler sayılmıştır. Doktorunuz görüşme sırasında spesifik risklerle ilgili ayrıntılara girecektir. Ayrıntılı bir açıklama almak istemiyorsanız, lütfen bu isteğinizi açıklama formunun sonunda bulunan ilgili bölümde imzanızla onaylayın. Bu durumda da hastalık geçmişinizle (anamnez) ilgili soruları titiz bir şekilde yanıtlamanızı rica ederiz.

Örneğin ameliyat yeri çevresinde ya da enjeksiyon iğnesinin giriş noktasında doku ölümü (nekroz) ve yara izi oluşumuyla enfeksiyonlar, iğne apsesi ya da damar enfeksiyonu (flebit) ender olarak oluşur. Ameliyat yarasının iltihaplanması şişme, kızarıklık, ağrı, deride sıcaklık basması ve ateş gibi belirtiler verir. Çoğu durumda enfeksiyonlar antibiyotiklerle rahatça tedavi edilir. Bir kemik ya da eklem enfeksiyonu ameliyatla tedaviyi gerektirebilir. Ender durumlarda eklem katılaşmaları meydana gelebilir. Aşırı istisnai durumlarda kontrol edilemeyen bir enfeksiyon parmakların ya da elin kaybedilmesine yol açabilir.

Kan oturması (hematom) ve müdahale sonrası kanamalar bazen görülür ve sert, ağrı veren şişliklere yol açabilir. Çoğu zaman bunlar birkaç gün ya da hafta sonra tedavi gerektirmeden kaybolur. Ancak bunlar yara iyileşmesinde sorunlara da yol açabilir. Bu durumda bir ek ameliyat gerekli olabilir.

Ameliyat yarasının geç iyileşmesi ya da yaraları geç iyileşmeye meyilli hastalarda yaranın açılması ya da ağırlı yara izi oluşumu ve ciltte keloid denilen yumrular görülebilir. Elin hareketliliğini olumsuz etkileyen bir yara izi çekmesi olursa, bir düzeltme ameliyatı gerekebilir.

İlaçlara (antibiyotik, uyuşturucu maddeler, ağrı kesiciler, vs.), dezenfektanlar ya da latekse karşı alerjik reaksiyonlar (aşırı duyarlılık) ender olarak görülür. Deride kızarıklık, döküntü, kurdeşen, kaşıntı, şişler ve aynı zamanda bulantı ve öksürük bunun sonuçları olabilir. Çoğunlukla bunlar tedavi olmadan tekrar kendiliğinden iyileşir. Örneğin gırtlak mukozasında şişlikler, kalp-kan dolaşımı sisteminde ve akciğer işlevlerinde aksaklıklar çok enderdir. Solunum yetmezliği, kramplar, çarpıntı ya da kan dolaşımı şoku gibi sonuçlar yoğun tıbbi bakım gerektirir. Geçici ya da kalıcı organ hasarları, örneğin beyin hasarları, görme bozuklukları, sinir hasarları, hatta felçler, böbrek işlev bozukluklarına, böbrek yetmezliğine varan hasarlar tedaviye rağmen ortaya çıkabilir.

Nadiren ise damarlarda, tendonlarda, kaslarda ya da sinirlerde yaralanmalara yol açabilir. Damar yaralanmaları kan dolaşımı bozukluklarına ve yumuşak doku kaybına neden olabilir. Daha büyük damarlar yaralandığında, anında ya da daha sonraki bir operatif kan durdurma ya da damarı yeniden oluşturma işlemi gerekli olabilir. Tendonlardaki ya da kaslardaki yaralanmalar ameliyattan sonra bazı parmaklarda hareket bozukluklarına yol açar. Sinir yaralanmaları sinirin dikilmesini gerektirebilir. Anında tedaviye rağmen parmaklarda kalıcı his bozuklukları, ağrılar ve zayıflık hissi ya da felçler ortaya çıkabilir. Hatta bu rahatsızlık duyguları aşırı belirginse, istisnai durumlarda söz konusu parmağın kesilmesi bile gerekebilir. Ameliyatta kesilen küçük deri sinirleri, ameliyat izi civarında geçici, nadiren de kalıcı hissizliğe yol açabilir.

Ameliyat sırasında yetersiz kan dolaşımı nedeniyle, yaraların kenarlarındaki deride bölgesel doku ölümleri (cilt nekrozu) olabilir.

Müdahaleden sonra kalıcı olarak şişlikler olabilir, bunlar elin işlevlerini olumsuz etkileyebilir.

Bir müdahaleyle, kan dolaşımı bozukluklarıyla, deri değişimleri ve ağrılarla birlikte karmaşık bir bölgesel ağrı sendromu (Morbus Sudeck) ortaya çıkabilir. Uzun vadede kas ve kemik erimesi ve eklemlerde sertleşme meydana gelebilir. Tedavi semptomatik olarak hasta jimnastiğiyle ve ilaçlarla yapılır.

Örneğin enjeksiyonlar, dezenfektanlar, kan blokajı sonucu ve uygun konumlandırmaya rağmen cilt, yumuşak dokular ya da sinirler nadiren zarar görür. Bunun sonuçları hissizlik, felç, ağrı ve yara izleri olabilir. Bunlar genelde geçicidir. Çok ender durumlarda

rahatsızlıktan kaynaklanan şikayetler alınan tedavi önlemlerine rağmen kalıcı olabilir.

Üst ekstremitelerde yapılan ameliyatlarda pıhtı oluşumları son derece enderdir, ama her ameliyatta olduğu gibi prensipte kan pıhtıları (tıkanmalar) oluşabilir ve damar tıkanmasına yol açabilir (emboli). Pıhtılar sürüklenebilir ve başka organların kan damarlarını bloke edebilir. Bundan dolayı tedaviye rağmen örneğin kalıcı hasara yol açan akciğer tıkanması, felç ya da böbrek yetmezliği oluşabilir. Bunu önlemek için pıhtılaşmayı engelleyen ilaçlar verilirse, kanama ve sonradan kanama riski artar. Heparin verildiğinde, kan pıhtılaşmasında ağır bir bozukluk (HIT) olasılığı artar. Bu, tromboz oluşumu ve damar tıkanıklığı riskinin artması anlamına gelir.

## Hastalık Geçmişinizle (Anamnez) İlgili Sorular

Lütfen bilgilendirme görüşmesinden önce aşağıdaki soruları dikkatle yanıtlayın. **Lütfen geçerli olanın altını çiziniz.** Doktor, verdiğiniz bilgilere dayanarak sizin durumunuzda anestezi riskini daha iyi değerlendirebilir, sizi olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirebilir ve komplikasyonları mümkün olduğu kadar önleyebilmek için gerekli önlemleri alabilir. **evet = ja hayır =nein**

### İlaç kullanımıyla ilgili bilgiler:

Düzenli olarak kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar kullanıyor musunuz ya da son zamanda (8 gün öncesine kadar) kullandınız mı ya da enjekte ettiniz mi?  evet  hayır

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  
 Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  
 Pradaxa®.

**Angaben zur Medikamenteneinnahme:** Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  Pradaxa®.

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

En son ne zaman aldınız? \_\_\_\_\_  
Wann war die letzte Einnahme?

**Başka ilaç alıyor musunuz?**  evet  hayır

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**

Alıyorsanız, lütfen listesini yapın: \_\_\_\_\_  
Wenn ja, bitte auflisten:

(Reçetesiz, doğal ya da bitkisel ilaçlar, vitaminler vs. dahil)  
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Daha önce elinizden ameliyat oldunuz mu?**  evet  hayır

Wurden Sie schon einmal an der Hand operiert?

**Hamile misiniz?**  emin değilim  evet  hayır

Sind Sie schwanger?  nicht sicher

**Emziriyor musunuz?**  evet  hayır

Stillen Sie?

**Sigara içiyor musunuz?**  evet  hayır

İçiyorsanız, ne içiyorsunuz ve günde kaç tane:

**Rauchen Sie?** Wenn ja, was und wie viel täglich:

**Aşağıdaki hastalıklar ya da bu hastalıkların belirtileri var mı ya da var mıydı:**

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

**Kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu?**  evet  hayır

Yüksek kanama eğilimi (örneğin sıkça burun kanaması, ameliyatlardan sonra, küçük yaralanmalarda ya da diş tedavisinde yoğun kanama),  kan akıntısı eğilimi (özel bir nedeni olmasa da sıkça morluklar).

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

**Birinci dereceden akrabalarınızda kan hastalığı/kan pıhtılaşması bozukluğu belirtisi var mı?**  evet  hayır

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

**Kan pıhtısı (tromboz)/damar tıkanıklığı (emboli)?**  evet  hayır

Bluterinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

**Alerji/ilaçlara?**  evet  hayır

İlaçlar,  Gıda maddeleri,  Kontrast maddesi,  İyot,  yara bandına,  Lateks (örn. lastik eldiven, balon)  Polenler (çimenler, ağaçlar),  Anestetik maddeler,  Metaller (örn. metal gözlük çerçevelerini, modern takı kullanırken veya pantolon zimbalarının temas etmesi halinde kaşıntı) karşı aşırı hassasiyet?

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Solunum yolu/akciğer hastalıkları?**  evet  hayır

Astım,  kronik bronşit,  akciğer enfeksiyonu,  akciğer anfizemi,  uyku apresi (güçlü horlama),  ses teli-diyafrafi felci.

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Diğer: \_\_\_\_\_  
Sonstiges:

**Metabolizma hastalıkları?** evet  hayır Diyabet (şeker hastalığı),  gut.**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Tiroit bezi hastalıkları?** evet  hayır Tiroid hormon fazlalığı (hipertiroidi), Tiroid hormon eksikliği (hipotiroidi).**Schilddrüsenerkrankungen?**  Unterfunktion,  Überfunktion.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Böbrek hastalıkları?** evet  hayır böbrek işlevi bozukluğu (böbrek yetmezliği), böbrek enfeksiyonu.**Nierenerkrankungen?**  Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  Nierenentzündung.

Other: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Enfeksiyon hastalıkları?** evet  hayır Hepatit,  tüberküloz,  HIV.**Infektionskrankheiten?**  Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Diğer: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Yaralarınızın geç kapanması, apse, fistül, keloid (büyük yumru şeklinde yara iyileşmesi) oluşmasına yatkın mısınız?** evet  hayır**Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?****Ayakta Müdahaleler için Önemli Sorular**

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

**Klinikten/muayenehaneden taburcu edildiğinizde sizi kim almaya gelecek?** Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Alacak kişinin adı ve yaşı [Name und Lebensalter des Abholers]

**Müdahaleden sonraki 24 saatte size nasıl ulaşabiliriz?** Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Cadde, bina no., posta kodu, şehir: [PLZ, Ort, Straße, Hausnummer]

Telefon numarası: [Telefonnummer]

NBakıcı kişinin adı ve yaşı: [Name und Lebensalter der Aufsichtsperson]

**Sizi sevk eden doktorunuz/aile hekiminiz/tedavinizi sürdüren doktorunuz kim?** Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Adı: [Name]

Cadde, bina no., posta kodu, şehir [Straße, Hausnummer]

postcode, place: [PLZ, Ort]

Telefon numarası: [Telefonnummer]

**Bilgilendirme Görüşmesiyle İlgili Doktor****Dokümantasyonu** Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch**Doktor tarafından doldurulacak** [Wird vom Arzt ausgefüllt]

Hastaya aşağıdaki konularda (örneğin hastanın spesifik risklerinden kaynaklanabilecek olası komplikasyonlar, alternatif yöntemlerle ilgili ayrıntılı bilgi, müdahalenin geciktirilmesi ya da reddedilmesi durumunda olası sonuçlar) ayrıntılı bilgi verdim:

Über folgende Themen (z.B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Bağımsız rıza becerisi:** Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Hasta önerilen müdahalenin yapılması konusunda tek başına karar verecek ve ameliyatın yapılmasını onaylayabilecek yetkinliğe sahiptir.

Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Operations-Verfahren zu treffen und seine Einwilligung in die Operation zu erteilen.

Hasta bir bakıcı ya da vasi tarafından bir bakım belgesiyle temsil ediliyor. Bu kişi, hasta adına karar verebilecek durumda.

Der Patient wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Yer, Tarih, Saat Ort, Datum, Uhrzeit

Doktorun İmzası [Unterschrift der Ärztin / des Arztes]

**Hastanın Reddi** Ablehnung des Patienten

Sayın Dr. \_\_\_\_\_ beni yapılacak olan müdahale için tavsiye edilen anestezi türü hakkında ve bunu reddetmeden doğan dezavantajlar hakkında kapsamlı olarak bilgilendirdi. Bununla ilgili bilgilendirmeyi anladım ve bana verilen bilgilerle ilgili bilgilerimi doktorla tartıştım. İşbu suretle bana tavsiye edilen anestezi işlemi reddediyorum.

Frau/Herr Dr. hat mich umfassend über die mir für den bevorstehenden Eingriff vorgeschlagene Betäubungsmethode und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich das mir vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab.

Yer, Tarih, Saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın/velinin/varsın şahidinin imzası  
[Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen]**Hastanın Beyanı ve Onayı**Erklärung und Einwilligung des Patienten

Lütfen sizin için geçerli olan beyanı ilgili kutuda işaretleyin ve ardından bunu imzanızla onaylayın:

Bitte kreuzen Sie Ihre Erklärung im zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie diese anschließend mit Ihrer Unterschrift:

**İşbu suretle hasta bilgilendirmesinin tüm bölümlerini anladığımı teyit ederim.** Bilgilendirme formunun (5 sayfa) tamamını okudum ve hastalık geçmişim (anamnez) ile ilgili soruları bildiğim kadarıyla samimi olarak cevapladım. Sayın Dr. \_\_\_\_\_ ile bilgilendirme görüşmemizde benim durumuma özel olarak planlanan ameliyatın seyri, riskleri, komplikasyonları ve yan etkileri ile alternatif yöntemlerin olumlu ve olumsuz yanları hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildim.

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe. Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen und die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) nach bestem Wissen beantwortet. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Bende uygulanması planlanan anesteziyle ilgili bilgilendirme filmi gördüm ve anladım.

Den Informationsfilm über die bei mir geplante Betäubung habe ich gesehen und verstanden.

**Daha ayrıntılı bir bilgilendirmeden bilinçli olarak imtina ettim.** Ancak işbu suretle, tedavi eden doktordan bir müdahalenin gerekliliği, bunun türü ve kapsamı hakkında ve tüm uyuşturma işlemlerinin risk barındırdığı konusunda bilgilendirilmiş olduğumu onaylarım. Hastalık geçmişim (anamnez) konusundaki soruları bildiğim kadarıyla tamamen cevapladım.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

**Başka sorum olmadığını ve ek düşünme süresine ihtiyacım olmadığını garanti ediyorum. Önerilen anestezi işlemi onaylıyorum.** Aynı şekilde gerekli olan tüm ek ve ikincil önlemleri (örneğin enjeksiyonları, gözetim önlemlerini) onaylıyorum.

Ich versichere, dass ich keine weitere Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme dem vorgeschlagenen Operation zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein.

Verdiğim onay işlemin gerekli şekilde değiştirilmesi ya da genişletilmesi için de geçerlidir (örneğin aktarıcı tendonların ve bağ doku deformasyonlarının alınması).

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens (z.B. Entfernung von Sehnensehnen und Bindegewebswucherungen).

Doktorun yapılacaklarla ilgili açıklamalarına uyacağımı onaylarım. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Bu açıklama formunun bana ait olan nüshasının aşağıdaki e-posta adresine gönderilmesini onaylıyorum:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-posta adresi [E-Mail-Adresse]

Yer, tarih, saat [Ort, Datum, Uhrzeit]

Hastanın/velinin imzası [Unterschrift Patient/in / Betreuer / Vormund]

Nüsha/Kopie:

 alındı/erhalten feragat edildi/verzichtetHastanın/velinin imzası  
[Unterschrift Patient/in / Betreuer / Vormund]