

ENDOPROTHESE DES SCHULTERGELENKES

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:

zoom

zentrum für
orthopädisch/
unfallchirurgische
medizin

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linkes Schultergelenk
 rechtes Schultergelenk

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie leiden an Schmerzen und Funktionsstörungen im Bereich des Schultergelenkes, die sich mit nichtoperativen Maßnahmen nicht genügend beeinflussen lassen. Ihr Arzt hat Ihnen einen Ersatz des Schultergelenkes (Endoprothese) vorgeschlagen. Dadurch sollen Ihre Schmerzen und Bewegungsstörungen im Bereich des Schultergelenkes verbessert werden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN DER BESCHWERDEN

Das Schultergelenk setzt sich aus verschiedenen Strukturen zusammen, wobei jede gestörte Komponente zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen kann. Der Gelenkersatz wird notwendig bei Zerstörung des Gelenkes z. B. durch eine Verletzung oder ihre Folgen, bei großem Defekt der Muskelmanschette, bei einer schweren Arthrose, bei einer rheumatischen Gelenkentzündung oder auch beim Vorliegen eines Tumors.

ABLAUF DER OPERATION

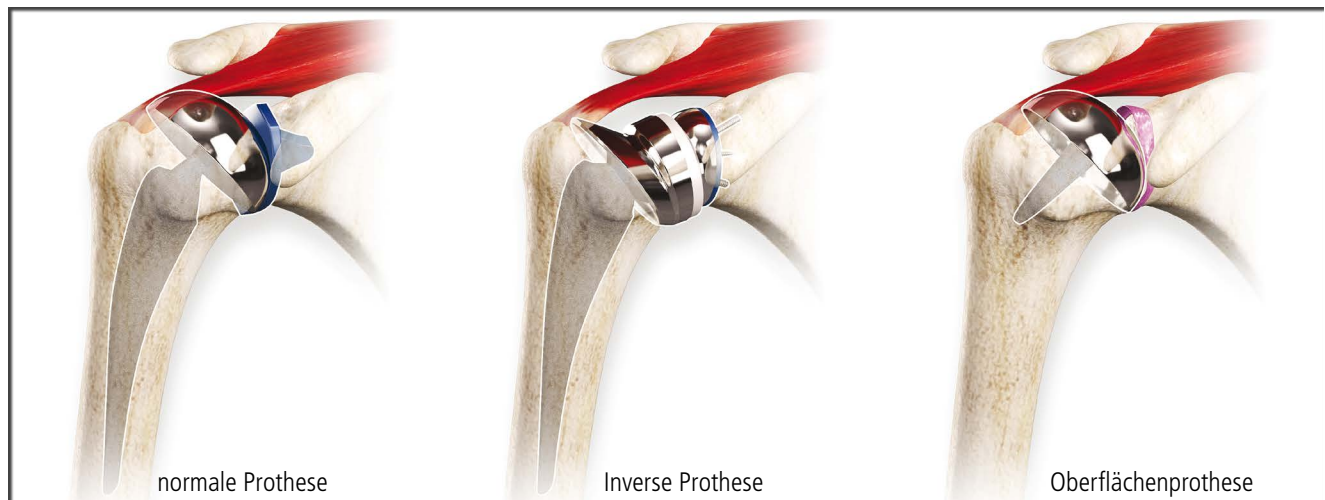
Der Eingriff findet in Narkose statt, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Bei der Schulterendoprothese kommen verschiedene Typen zur Anwendung, die von der jeweiligen Ursache der Gelenkerstörung abhängig sind.

- Oberflächenprothese Schaftprothese
 Inverse Prothese Wechsel einer Endoprothese
 Sonstiges _____

Für den Eingriff werden Sie entweder auf der Seite gelagert oder in eine sogenannte Liegestuhlposition gebracht. Der Zugang erfolgt typischerweise von vorne. Dadurch kann das Gelenk komplett dargestellt werden. Es schließt sich dann der Ersatz der Gelenkpfanne am Schulterblatt und der Ersatz des Gelenkkopfes am Oberarm an. Die Prothese wird je nach Festigkeit des Knochens mit oder ohne Knochenzement fest verankert. Manchmal ist es nötig, die Stabilität der Schulter durch eine Wiederherstellung der ggf. geschädigten und das Schultergelenk umgebenden Muskelmanschette zu verbessern. Am Ende des Eingriffes werden kleine Schläuche (Wunddrainagen) zum Ableiten von Wundflüssigkeit oder Blut aus dem Schultergelenk nach außen geführt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Es können bei der Schulteroperation weitere Befunde entdeckt werden, die eine Änderung des Vorgehens, z. B. in Bezug auf den Prothesentyp, notwendig machen. Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, können Sie Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt erteilen.



Herausgeber: e.Bavarian Health GmbH
Nürnberger Straße 71, 91052 Erlangen
PHONE. +49(0)9131-814 72-0
FAX. +49(0)9131-814 72-99
MAIL. kontakt@bavarian-health.com

Wissenschaftlicher Fachberater: Prof. Dr. med. Richard Stangl
Autor: Prof. Dr. med. Horst Hirschfelder
Juristische Beratung: Dr. jur. Bernd Joch
Fotokopieren und Nachdruck auch auszugsweise verboten
© 2015 e.Bavarian Health GmbH Reddat 06/2015

Release 23.03.2016

BAVARIANhealth
innovative medical solutions

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine Langzeittherapie mit schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten kann das Ausmaß der Schmerzzustände vermindern, die Funktion Ihres Schultergelenks wird durch Schmerzmittel jedoch nicht verbessert.

Durch physikalische Maßnahmen, Krankengymnastik und Ergotherapie kann eine Besserung von Schulterbeschwerden erreicht werden. Lassen sich die Beschwerden durch diese konservativen Behandlungsmaßnahmen nicht zufriedenstellend bessern, ist jedoch eine Operation zu empfehlen.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, warum in Ihrem Fall eine Operation empfohlen wird und erklärt die Vor- und Nachteile der vorgeschlagenen Behandlung. Unter Berücksichtigung Ihrer körperlichen Aktivität und der Schädigung des Gelenkes wählt er die für Sie am besten geeignete Prothesenart aus.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel der Operation ist es, Schmerzfreiheit sowie eine Verbesserung der Beweglichkeit und Stabilität des Schultergelenkes zu erreichen. Bei stark fortgeschrittenem Gelenkverschleiß oder rheumatischen Erkrankungen oder nach einer Wechseloperation wird allerdings meist nur eine Linderung der Beschwerden erreicht. In Ausnahmefällen können die Schulterbeschwerden nach der Operation weiterhin bestehen oder noch zunehmen bzw. der Bewegungsumfang in der Schulter deutlich eingeschränkt bleiben.

Schulterendoprothesen lockern sich selten und müssen daher in der Regel nicht ausgetauscht werden. Bei schlechter Knochensubstanz (Osteoporose) oder bei inversen Prothesen kann ggf. ein Prothesenwechsel nach einigen Jahren notwendig werden.

Ihr Arzt wird Ihnen erläutern, welches Operationsergebnis in Ihrem Fall zu erwarten ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Nach Schulteroperationen muss ggf. mit einer **längeren Nachbehandlung** bis zum Erreichen des Operationszieles gerechnet werden.

Nach der Operation auftretende **Schmerzen** lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Ihr Arzt entscheidet über eine eventuelle **Ruhigstellung** der Schulter mit einem Abspreizkissen. Bei Defekten im Muskelbereich kann diese Abspreizbehandlung für einige Wochen notwendig werden.

Schon kurz nach der Operation werden Sie zu **krankengymnastischen Übungen** angeleitet. Es kann am Anfang eine eingeschränkte, durch den Therapeuten geführte Bewegungstherapie notwendig werden, bevor das Gelenk für selbständige Übungen freigegeben wird. Bitte führen Sie die angeordnete Bewegungstherapie gewissenhaft durch.

Um der **Bildung von Blutgerinnseln** vorzubeugen, sollten Sie den operierten Arm wie erlaubt regelmäßig bewegen und belasten.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie z. B. der Einnahme von Medikamenten, dem Tragen von Verbänden und Orthesen sowie der Ruhigstellung bzw. Schonung der operierten Schulter, halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bei zunehmenden **starken Schmerzen und Schwellungen, Überwärmung und Rötung der Schulter, Fieber, Brustschmerzen oder Atem-/Kreislaufbeschwerden** informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt oder die Klinik. Diese Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige ärztliche Abklärung!

Um den Behandlungserfolg zu überprüfen, sind **Nachuntersuchungen** notwendig. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

MÖGLICHE RISIKEN, KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff gewisse Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal lebensbedrohlich sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Durch den operativen Eingriff kann es unbeabsichtigt zu **Verletzungen der Schultermuskeln** kommen. Solche Verletzungen sind jedoch selten und heilen meist folgenlos ab.

Vor allem nach ausgedehnten Eingriffen kann sich z. B. durch Nachblutungen im Gelenk ein **Gelenkerguss** bilden. Dieser kann über Wochen bestehen und muss ggf. durch eine oder mehrere Punktionen behandelt werden.

Infektionen sind selten und äußern sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Eine **Knochen- oder Gelenkinfektion** kann eine Spülung des Gelenkes oder operative Behandlung, auch mit Entfernung der Endoprothese, erfordern. In seltenen Fällen kann es zur **Gelenkversteifung** kommen. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion bis hin zum Verlust des Armes oder zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Betäubungsmittel) sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden, wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen oder Nierenversagen, eintreten. In sehr seltenen Fällen kann auch eine Allergie gegen die Prothesenmaterialien auftreten. Dies äußert sich z. B. in einer Lockerung der Prothese, welche dann ggf. ausgetauscht werden muss.

Selten kann es zur **Verletzung von Nerven oder größeren Blutgefäßen** kommen. Bei einer Gefäßverletzung kann eine operative Blutstillung notwendig werden. Nervenverletzungen können eine Nervennaht erfordern. Trotz Behandlung können **bleibende Gefühlsstörungen, Schmerzen** und Schwäche bzw. **Lähmungen** des Armes auftreten. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch bleibenden Taubheitsgefühl im Bereich der Operationsnarben führen.

Bei der Implantation der Prothese kann es zum **Bruch eines Knochens** kommen. Zusätzliche Maßnahmen, wie das Einbringen von stabilisierendem Material wie Drahtschlingen, Platten, Schrauben oder einer anderen Endoprothese können dann notwendig werden. Im Extremfall kann das Einsetzen der Prothese dann erst in einem späteren Eingriff erfolgen.

Während der Implantation kann es zum **Abbrechen von Bohrern** oder **Schrauben** kommen, welche dann ggf. im Knochen belassen werden müssen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) bzw. Hautverfärbungen kommen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut-/blutbestandteilen (Transfusion) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, Strom oder die Lagerung) sind möglich. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Verbrennungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend, sehr selten auch dauerhaft, oder es können Narben zurückbleiben.

Vor allem bei längerer Bewegungseinschränkung können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer **schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung** (HIT) mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

Auch während der Operation in den Blutkreislauf gelangendes **Fett** oder **Knochenmark** kann **Gefäßverschlüsse** wie z. B. einen Herzinfarkt verursachen.

Eine eventuell notwendige Ruhigstellung der Schulter schwächt die Muskulatur und kann zu einer **verminderten Beweglichkeit** auch im Ellenbogengelenk führen.

Vernarbungen im Gelenk können zur Bewegungseinschränkung führen und müssen ggf. operativ gelöst werden.

Im Heilungsverlauf kann es zu einem **ungenügenden Einheilen des künstlichen Gelenkes** kommen. Operative Maßnahmen mit Neueinsetzen der Prothese und/oder Einbringen von zusätzlichem Knochenmaterial können dann notwendig werden.

Durch **Reißen** der die Schulter umgebenden Muskelmanschette oder durch **Ausrenken** der operierten Schulter kann es zur Instabilität kommen, was einen weiteren Eingriff ggf. mit Austausch der Prothese erfordern kann.

Langfristig kann es zu einer Knochenerweichung in der Umgebung des künstlichen Gelenkes kommen. Dies kann zu **Knochenbrüchen** und **Einsinken der Prothese** führen.

Eine **Lockerung** oder ein **Bruch der Prothese** erfordern eine Wechseloperation. In Ausnahmefällen ist es manchmal auch nicht möglich, eine neue Prothese zu implantieren. Ein eigenständiges Anheben des Arms ist dann nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich.

Durch den Eingriff kann ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom** (Morbus Sudeck) mit Durchblutungsstörungen, Weichteilschwellungen und Schmerzen ausgelöst werden. Dies kann zu Muskel- und Knochenabbau und zur Versteifung des Gelenks führen.

Nachblutungen in benachbarte Weichteile können zur Druckschädigung an Nerven und Blutgefäßen führen (Kompartmentsyndrom). Um bleibende Lähmungen oder Funktionsstörungen zu vermeiden kann dann eine Entlastungsoperation notwendig werden.

Selten kann es nach der Operation zu **Verkalkungen der Muskel-Sehnenansätze** kommen, was zu Bewegungseinschränkungen und im schlimmsten Fall zu einer Gelenkversteifung führen kann.

Trotz korrekter Operationstechnik kann es äußerst selten nach dem Eingriff zu einem Verrutschen der Prothese kommen, was zu **Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Gelenk** führen kann. Im schlimmsten Fall muss die Prothese wieder entfernt werden.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

1. Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen bzw. gespritzt? Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

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

Sonstiges: _____ Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? Wenn ja, bitte auflisten: _____

ja nein

ja nein

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

2. Wurden Sie schon einmal an der **Schulter operiert**?

ja nein

3. Haben Sie ein **Metallimplantat** (z. B. eine künstliche Hüfte)?

ja nein

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

ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

5. **Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

ja nein

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)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

ja nein

6. **Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen:

ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelerkrankung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

7. **Blutgerinnsel** (Thrombose)/**Gefäßverschluss** (Embolie)?

ja nein

8. **Allergie/Überempfindlichkeit?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: ja nein
 Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)
 Sonstiges: _____
9. **Stoffwechsel-Erkrankungen?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: ja nein
 Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht, Schilddrüsenunter/ -überfunktion.
 Sonstiges: _____
10. **Infektionskrankheiten?** Wenn ja, bitte Zutreffendes ankreuzen: Hepatitis, Tuberkulose, HIV.
 Sonstiges: _____ ja nein
11. **Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narben-Bildung (Keloide)?** ja nein
12. **Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?** ja nein
 Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, Erfolgsaussichten) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

- Oberflächenprothese
 Schaftprothese
 „Inverse“ Prothese
 Wechsel einer Endoprothese
 Sonstige Verfahren: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.
 Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff 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 die mir vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

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

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. 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.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der Operation, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Behandlung Risiken birgt, informiert wurde.

Ich bin damit einverstanden, dass eventuell Medizinprodukteberater oder medizinische Kollegen des behandelnden Arztes bei der Operation anwesend sind.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkezeit benötige. Ich stimme dem vorgeschlagenen Gelenkersatz zu. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

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

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer/Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Patientin/Patient/Betreuer/Vormund