
AUFKLÄRUNGSBOGEN

für Behandlungsmaßnahmen oder Vorbeugemaßnahmen
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
auf Grund Ihrer Beschwerden oder Ihrer Befunde oder als Vorsorgemaß-
nahme wird die Behandlung mit:
für nötig erachtet. Damit soll einer Erkrankung vorgebeugt oder die
Heilung folgender Erkrankung angestrebt werden:

MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN:

Komplikationen sind sehr selten, es kann in sehr seltenen Fällen zu
schweren bis lebensbedrohlichen Folgen der Behandlung kommen.
Störungen der Haut, der Hautanhangsgebilde bis zum Haarverlust,
Störungen der Sinnesorgane, des Nervensystemes mit erheblicher
Einschränkung des Reaktionsvermögens, zu Infektionen, Abszessen,
schwere Störungen der Blutbildung, der Gerinnung, der Atmung und
Funktionsstörungen aller innerer Organe, der Gelenke und des Knochen-
stoffwechsels. Störungen der Atmung, des Herzens und des Kreislaufes,
schwere allergische Reaktionen bis zum Schock und lebensbedrohlichen
Zuständen. Weichteilinfektionen und -abszesse können ebenfalls
vorkommen.

ERKLÄRUNG:

Ich versichere, bei allen Medikamenten, welche ich jetzt und in
Zukunft einnehme, den Beipackzettel zu lesen und Vorsichtsmaßnahmen
einzuhalten, ggf. auftauchende Fragen vor Beginn der Behandlung zu
klären. Hinsichtlich der o.g. Behandlung habe ich den Beipackzettel
gelesen, habe keine weiteren Fragen zur Behandlung. Ich bin mit der
Behandlung einverstanden.

Datum Unterschrift des Patienten oder des Sorgeberechtigten