

ANTERIORE ZERVIKALE DISKEKTOMIE (ACD)

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-003		Rev.-Nr. / Datum: 2026 v09 / 10.07.2026	
PATIENTEN-PROTOKOLL-NR.		DATUM	
TÜRKISCHE ID- / PASSNUMMER		GEBURTSDATUM	
VOR- UND NACHNAME DES PATIENTEN		GESCHLECHT	
DIAGNOSE			

Aufklärungs- und Einwilligungsbogen

Formular-Nr.: AOF-003	Rev.-Nr. / Datum: 2026 v09 / 10.07.2026
-----------------------	---

1. Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Es ist Ihr natürlichstes Recht, über Ihren medizinischen Zustand und über alle Ihnen zur Behandlung Ihrer Erkrankung vorgeschlagenen medizinischen / chirurgischen Behandlungen und diagnostischen Verfahren informiert zu sein. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der medizinischen Behandlungen und chirurgischen Eingriffe erfahren haben, liegt es wiederum in Ihrer eigenen Entscheidung, in den vorzunehmenden Eingriff einzuwilligen oder nicht einzuwilligen. Der Zweck dieser Erläuterung ist nicht, Sie zu ängstigen oder zu beunruhigen, sondern Sie bewusster an den Entscheidungen zu beteiligen, die Ihre Gesundheit betreffen. Auf Ihren Wunsch hin können alle Informationen und Dokumente zu Ihrer Gesundheit Ihnen oder einem von Ihnen als geeignet erachteten Angehörigen ausgehändigt werden. Obwohl dieses Formular so gestaltet wurde, dass es die Bedürfnisse der meisten Patienten unter den meisten Umständen abdeckt, darf es nicht als ein Dokument verstanden werden, das die Risiken aller Behandlungsformen enthält. Abhängig von Ihrem persönlichen Gesundheitszustand kann Ihr Arzt Ihnen abweichende oder zusätzliche Informationen geben. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der Diagnose, der medizinischen Behandlung und der chirurgischen Eingriffe erfahren haben, liegt es in Ihrer eigenen Entscheidung, die vorzunehmenden Maßnahmen anzunehmen oder abzulehnen. Außer in Fällen rechtlicher und medizinischer Notwendigkeit können Sie die Aufklärung ablehnen oder die Einwilligung jederzeit widerrufen. Dieses Formular wurde erstellt, um Sie über die Risiken der Operation und über alternative Behandlungsmethoden zu informieren. Bitte lesen Sie dieses Formular vollständig und aufmerksam durch und unterschreiben Sie diesen Einwilligungsbogen erst, nachdem Sie ihn gelesen haben und nachdem alle Ihre Zweifel bezüglich des betreffenden Eingriffs durch den Arzt ausgeräumt wurden.

2. Allgemeine Informationen über die Erkrankung und die Behandlung

Die Wirbelsäule besteht aus einer Reihe miteinander verbundener Knochen, die Wirbel genannt werden. Die Wirbel sind untereinander durch eine Bandscheibe und zwei kleine Gelenke, die sogenannten „Facettengelenke“, verbunden. Die Bandscheibe, die aus fest verbundenen Geweben besteht, die einen

Wirbel mit dem anderen verbinden, wirkt wie ein Kissen oder Stoßdämpfer zwischen den Wirbelkörpern. Die Bandscheibe und die Facettengelenke ermöglichen Ihnen Ihre Bewegungen, das Beugen sowie das Drehen von Hals und Rücken. Die Bandscheibe besteht aus einer harten Außenschicht, dem sogenannten „Anulus fibrosus“, in der Schädigungen auftreten können, und einer gelartigen zentralen Struktur, dem sogenannten „Nucleus pulposus“. Mit zunehmendem Alter kann die zentrale Struktur der Bandscheibe beginnen, ihren Wassergehalt zu verlieren, was zu einer Verschlechterung der Bandscheibenfunktionen führen kann. Ebenso wie in der zentralen Schicht der Bandscheibe Veränderungen auftreten können, können auch in der Außenschicht Schädigungen und Risse entstehen. In diesem Fall kann die zentrale Struktur der Bandscheibe durch den Riss in der Außenschicht in Richtung des Kanals vortreten, durch den die Nerven und das Rückenmark verlaufen. Dieser Zustand wird Bandscheibenvorfall (Hernie) genannt. Tritt dieses Ereignis im Halsbereich auf, spricht man von einem zervikalen Bandscheibenvorfall (Halsbandscheibenvorfall). Ein zervikaler Bandscheibenvorfall kann auf die Nerven drücken und in die Arme ausstrahlende Schmerzen, Kribbeln, Gefühlsverlust oder Kraftverlust verursachen. Die anteriore zervikale Diskektomie ist ein Eingriff, der durchgeführt wird, um die mit der zervikalen Bandscheibenerkrankung verbundenen Schmerzen, das Taubheitsgefühl und/oder die Schwäche zu beseitigen. Zwischen den Wirbeln befinden sich weiche, geleeartige Strukturen, die Bandscheiben genannt werden und als natürliche stoßdämpfende Kissen dienen. Die Operation wird durchgeführt, um den Druck auf das Rückenmark oder die Nervenwurzeln im oberen Halswirbelbereich zu beseitigen. Der weiche Teil im mittleren Bereich der Bandscheiben kann aus verschiedenen Gründen durch die ihn umgebende, verhältnismäßig härtere Bandscheibenwand vorfallen und auf die benachbarten Nerven drücken.

Auch die Knochenvorsprünge, die sich um degenerierte Bandscheiben bilden, können mitunter den Druck auf Nerven und Rückenmark verstärken. Mir wurde erklärt, dass diese Beschwerden fortbestehen und sogar zunehmen können, falls ich mich nicht operieren lasse. Ich bin mir bewusst, dass der Eingriff durchgeführt wird, um die Schmerzen, das Taubheitsgefühl und/oder die Schwäche zu beseitigen, die ich in meinem Arm, meiner Hand oder anderen betroffenen Bereichen verspüre. Mit dieser Operation soll versucht werden, den durch den Vorfall bedingten Druck auf das Rückenmark und/oder die Nervenwurzeln im Halsbereich zu beseitigen. Ich weiß, dass während dieser Operation die vorgefallenen Bandscheiben und Knochenvorsprünge auf der betroffenen Halshöhe über einen Hautschnitt an der Vorderseite des Halses entfernt werden. Ich habe verstanden, dass mein Arzt nach der Entfernung der Bandscheibe ein zuvor vorbereitetes kleines Knochentransplantat oder einen Cage verwenden muss, um den oberen und unteren Wirbel miteinander zu verbinden und zu stabilisieren, oder eine Bandscheibenprothese zur Erhaltung der Beweglichkeit. Falls eine zusätzliche Stabilisierung der Wirbelsäule erforderlich wird, akzeptiere ich, dass mein Arzt auch die folgenden zusätzlichen Eingriffe vornehmen kann: Den eröffneten Zwischenraum zwischen den Wirbeln mit einem kleinen Knochentransplantat zu fixieren; Den eröffneten Zwischenraum zwischen den Wirbeln mit einem kleinen Knochentransplantat und einer kleinen angeschraubten Metallplatte zu fixieren. Falls eine Fusion durchgeführt wird, weiß und akzeptiere ich, dass der zu verwendende Knochen aus den folgenden Quellen gewonnen wird: Aus meinem eigenen Beckenknochen; Aus einer Knochenbank; Ein mit aus dem Operationsgebiet entnommenem Knochen gefüllter Cage aus PEEK, Kohlefaser oder Titan. Ich weiß, dass der Zweck dieser Operation darin besteht, Beschwerden und Befunde wie Schmerzen, Taubheitsgefühl und Kraftverlust in meinem Arm und/oder meiner Hand zu beseitigen.

3. Etwaige Alternativen zur Operation

Als Alternativen zur Operation habe ich die folgenden Möglichkeiten erwogen:

Diese Operation unter Inkaufnahme aller Risiken nicht durchführen zu lassen, wie es mir mein Arzt mündlich erläutert hat,

Unter Inkaufnahme aller Risiken die Verlaufskontrolle mittels Computertomographie oder Magnetresonanztomographie.

Zu versuchen, Schmerzen oder Muskelverspannungen durch medikamentöse Behandlung zu beseitigen,

Eine Halstraktionsbehandlung anzuwenden
Übungen zur Kräftigung der Halsmuskulatur durchzuführen
Zu versuchen, die Beschwerden mit physiotherapeutischen Methoden zu beseitigen
Steroid- und lokale Schmerzmittelinjektionen vornehmen zu lassen
Sich einer posterioren (an der Rückseite des Halses durchgeführten) zervikalen Laminektomie- oder Laminoplastik-Operation zu unterziehen
Mögliche weitere Behandlungsoptionen...

Ich habe auch die anderen mir von meinem Arzt erläuterten Behandlungsmethoden erwogen. Auch die Vor- und Nachteile dieser alternativen Methoden wurden mir von meinem Arzt erläutert.

4. Erwarteter Nutzen der Operation

Er besteht in einer Besserung des aktuellen neurologischen Zustandsbildes und der Beschwerden des Patienten. Die Operation wird mit dem Ziel der Beseitigung der Beschwerden und in der Erwartung durchgeführt, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. MIT DER DURCHZUFÜHRENDEN OPERATION: Die unter Druck stehenden neuralen Strukturen zu entlasten, Die Schmerzen zu beseitigen oder zu lindern

Ziel ist es, dass die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung, Kraftverlust, Taubheitsgefühl, Reflexverlust, Harninkontinenz u. a.) und Beschwerden wie Schmerzen und Verkrampfungen durch die durchzuführende chirurgische Behandlung vollständig behoben werden oder deren Verschlechterung aufgehalten werden kann.

5. Voraussichtliche Dauer der Operation

Die Dauer des durchzuführenden Eingriffs kann je nach Erkrankung und Zustand des Patienten variieren und beträgt im Durchschnitt - Stunden. Zudem sind die vor und nach der Operation von den Anästhesieärzten am Patienten vorzunehmenden Maßnahmen in dieser Dauer nicht enthalten. Der Eingriff kann je nach Lage des Falles länger dauern als angegeben. Ihr Arzt wird Sie nach Abschluss des Eingriffs ausführlich informieren.

6. Risiken und Komplikationen der Operation

Neben dem Nutzen des durchzuführenden chirurgischen Eingriffs bestehen auch mögliche Risiken.

Anästhesierisiko: Während und nach den Verfahren der Lokal- und Allgemeinanästhesie bestehen Risiken (aufgrund der dem Patienten während der Operation gegebenen Lagerung). Darüber hinaus bestehen bei jeder Form der Anästhesie und bei der Sedierung Komplikationen und Schäden, die durch die Medikamente auftreten können. Das anzuwendende Anästhesieverfahren und die damit verbundenen Risiken und Komplikationen wurden mir erläutert, und ich stimme dem diesbezüglich empfohlenen Verfahren zu.

Blutung: Auch wenn sie sehr selten ist, bin ich über das Bestehen eines Blutungsrisikos informiert, das während oder nach meiner Operation hochgradig ausfallen kann. Im Falle einer Blutung können eine zusätzliche Behandlung oder eine Bluttransfusion erforderlich werden. In einem solchen Fall stimme ich der erforderlichen Bluttransfusion und den weiteren Behandlungen zu. Einige Medikamente, die ich einnehme und/oder die während meiner Behandlung eingesetzt werden müssen, können durch Wechselwirkungen und/oder Nebenwirkungen das Blutungsrisiko erhöhen. In manchen Fällen kann es erforderlich sein, blutverdünnende Medikamente früher als erwartet einzusetzen, was das Blutungsrisiko ebenfalls erhöhen kann.

Blutgerinnselbildung: Blutgerinnsel können nach jeder Art von Operation entstehen. Die im Blutungsbereich entstehenden Gerinnsel können den Blutfluss behindern und zu Komplikationen wie Schmerzen, Ödemen, Entzündungen oder Gewebeschäden führen. Beim Absetzen von Blutverdünnern kann das Gerinnungsrisiko steigen.

Neurologische Verschlechterung nach der Operation: Aufgrund von Problemen wie Blutungen im Operationsgebiet können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation verschlechtern.

Risiko eines Austritts von Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit: Nach der Operation kann aus der Wunde Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit nach außen austreten. Zu dessen Behandlung können ein spinaler (Rückenmarks-)Katheter oder ein zusätzlicher Eingriff zur erneuten Versorgung derselben Wundstelle erforderlich werden.

Kardiale Komplikationen: Die Operation birgt ein geringes Risiko, zu Herzrhythmusstörungen oder einem Herzinfarkt zu führen.

Tod: Auch wenn es sehr selten ist, besteht während oder nach der Operation ein Todesrisiko.

Misserfolg der Operation: Nach der Operation der zervikalen anterioren Mikrodiskektomie mit Cage und Prothese besteht das Risiko, dass Schmerzen, Taubheitsgefühl, Verlust der Muskelkraft oder andere Beschwerden nicht beseitigt werden können.

Zunahme der Schmerzbeschwerden: Wenn auch selten, können die Schmerzbeschwerden nach der Operation zunehmen.

Infektion: Eine Infektion kann sowohl im Bereich des Hautschnitts als auch im Operationsgebiet, ja sogar im Knochen des Operationsgebiets auftreten. Zu den infektionsbedingten Risiken gehören Meningitis (Entzündung der das Gehirn und Rückenmark umgebenden Häute) und Empyem-Abszess-Bildung (Eiteransammlung).

Verletzung von Nervengewebe und/oder Rückenmark: Wenn auch selten, kann sie während oder nach der Operation unerwartet auftreten. Dieser Zustand kann zu Schwäche in Arm und/oder Bein sowie zu Atemnot führen.

Rezidiv: In der frühen oder späten Phase nach der Operation können einige der Beschwerden erneut auftreten, und in diesem Fall kann ein zusätzlicher chirurgischer Eingriff erforderlich werden.

Atembeschwerden: Während der Operation kann durch eine Hirnstammschädigung, nach der Operation durch die Druckwirkung eines Gerinnsels auf Hirnstamm oder Rückenmark, durch eine Lungeninfektion (Pneumonie) und durch die Wirkung eines Gerinnsels in der Lungenarterie (Lungenembolie) Atemnot entstehen. Eine zusätzliche Behandlung kann erforderlich sein.

Schlaganfall (Lähmung): Wenn auch selten, kann sich während oder nach der Operation infolge des Eindringens von Luft oder eines Gerinnsels aus den Venen in das Gehirn eine Schwäche von Arm und/oder Bein entwickeln. Eine zusätzliche Behandlung kann erforderlich sein.

Ausbleibende Verbindung (Nichtverwachsen) der Wirbel: Nach der Entfernung des Wirbels oder der Wirbel können die Wirbel trotz der an ihre Stelle eingesetzten Knochen oder Cages nicht miteinander verwachsen, und dieser Zustand kann zu verschiedenen Wirbelsäulenfehlstellungen und/oder Schmerzen führen.

Heiserkeit: Es besteht, wenn auch gering, das Risiko einer Verletzung des Nervus laryngeus recurrens. Infolge dieses Zustands können vorübergehende oder bleibende Heiserkeit und Dysphonie auftreten. Eine Verletzung des Vagusnervs kann zu einer Zwerchfelllähmung führen.

Aufgrund von Verletzungen der Speiseröhre und der Luftröhre können eine möglicherweise tödlich endende Infektion, Wundsekretion und erneute Operationen erforderlich werden

Lähmung: Während oder nach der Operation kann infolge einer Verletzung und Dehnung der Halsschlagader (Arteria carotis) ein Schlaganfall eintreten.

Die bei der Operation eingesetzten Implantate können zu Situationen wie Bruch, Verrutschen, Funktionsversagen, Allergie und Infektion führen. Aus diesem Grund kann ihre Entfernung oder ihr Austausch erforderlich werden.

Risiken im Zusammenhang mit der internen Fixation (Verplattung): Die Anbringung einer Metallplatte zur Verstärkung der Fusion birgt folgende zusätzliche Risiken: Lockerung der Schrauben,

Verrutschen der Platte und daraus folgender Bedarf an einem zusätzlichen Eingriff, Die Möglichkeit der Schädigung des umliegenden Gewebes beim Einsetzen der Platte.

Im Falle einer Transplantatentnahme aus dem Beckenknochen wird das aus dem Beckenknochen entnommene Knochenstück oder der Cage in den in den Wirbeln geschaffenen Zwischenraum eingesetzt, damit es mit den gesunden Wirbeln darüber und darunter verwächst. Dieser Eingriff birgt folgende Risiken: Eine Verletzung des Nerven an der Außenseite des Oberschenkels, wodurch auf der Seite der Knochenentnahme im Oberschenkelbereich ein Taubheitsgefühl entstehen kann, das dauerhaft sein kann; es kann zu einer Beeinträchtigung des normalen Gehens kommen; es kann eine Verletzung der Bauchwand auftreten, wodurch ein zusätzlicher Eingriff erforderlich werden kann; das Nichtverwachsen der Fusion; es muss bekannt sein, dass das eingesetzte Knochentransplantat sich aus seiner Lage verschieben und nach innen oder außen abrutschen kann, was auf das Rückenmark oder die Speiseröhre drücken kann. Außerdem ist bei Verwendung eines Knochentransplantats aus einer Knochenbank oder von synthetischem Knochen die Wahrscheinlichkeit eines Fusionsversagens höher.

Ich habe auch die Möglichkeit verstanden, dass mein Arzt während meiner Operation angesichts einer unerwarteten Situation wie Blutung, Verletzung von Nachbargewebe oder -organen usw. über den geplanten Eingriff hinaus andere für meine Gesundheit erforderliche Maßnahmen vornehmen kann, und ich stimme dem zu. Ich habe alle oben aufgeführten Risiken, die während und nach dem an mir durchzuführenden chirurgischen Eingriff auftreten können, verstanden und akzeptiere sie.

7. Folgen bei Nichtdurchführung der Operation

Die bestehenden Beschwerden und das klinische Bild des Patienten bessern sich möglicherweise nicht, eine Verschlechterung ist möglich.

8. Wichtige Eigenschaften der zu verwendenden Medikamente

Falls bei Ihnen eine bereits bekannte Medikamentenallergie besteht, müssen Sie Ihren Arzt und Ihre Pflegekraft unbedingt darüber informieren. Während Ihres laufenden Behandlungsprozesses werden je nach Aufnahmegrund oder neu auftretenden Umständen dem medizinischen Zustand des Patienten entsprechende Medikamente (Schmerzmittel, Antibiotika, kreislauf- und herzunterstützende Medikamente, Blutprodukte, Infusionsbehandlungen, krankheitsspezifische Medikamente) verabreicht. Während der Medikamentenanwendung können Nebenwirkungen auftreten und Schäden an Herz, Nieren und anderen Organen verursachen. Zur Behebung von Organschäden werden der Behandlung neue Medikamente hinzugefügt. PROPHYLAXE: Vor und nach Ihrer Operation wird zur Verringerung des Risikos einer Infektion des Operationsgebiets eine geeignete vorbeugende Antibiotikabehandlung durchgeführt. EINNAHME BLUTVERDÜNNENDER MEDIKAMENTE: Wenn Sie gerinnungshemmende, blutverdünnende Medikamente einnehmen, können Ihnen zur Aufhebung der Wirkungen dieser Medikamente andere medikamentöse Behandlungen oder Blutprodukte verabreicht werden. SPINALE FÄLLE: Bei starken Schmerzen nach spinalen Operationen können Medikamente eingesetzt werden, die auf ein kontrolliertes („grünes“) Rezept abgegeben werden und abhängig machen können. Nach spinalen Operationen können bei unveränderter oder neu auftretender Kraftlosigkeit in Armen und Beinen abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt werden. In diesem Fall kann der Blutzuckerhaushalt gestört werden. ZERVIKALE FÄLLE-SSM: Nach der Operation können geeignete Medikamente zur Verringerung des Rückenmarksödems und zur Verbesserung der Durchblutung/Versorgung des Rückenmarks (ödemreduzierende Medikamente, kreislaufunterstützende Medikamente) eingesetzt werden. In diesem Fall kann der Blutzuckerhaushalt gestört werden. INTENSIVSTATION-DELIR: Bei älteren Patienten und bei längeren Intensivaufenthalten können bei möglicherweise auftretenden psychischen Symptomen die von einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie empfohlenen, die psychische Gesundheit regulierenden Medikamente eingesetzt werden. Diese Medikamente können Herz, Nieren und andere Organe schädigen. Darüber hinaus werden anästhesiebezogene Medikamente eingesetzt. Die während der Operation verabreichten Narkosemedikamente können toxische (giftige) Wirkungen / Nebenwirkungen auf Organe wie Lunge,

Herz, Gehirn, Nieren und Leber haben. Aus diesem Grund kann LEBENSGEFAHR entstehen. Ich habe meinen Arzt über alle mir bekannten Allergien informiert. Außerdem habe ich meinen Arzt über die von mir eingenommenen verschreibungspflichtigen Medikamente, rezeptfrei erhältliche Medikamente, pflanzliche Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, illegale Drogen, Alkohol und Beruhigungs-/Betäubungsmittel informiert. Die Auswirkungen der Einnahme dieser Substanzen vor und nach der Operation wurden mir von meinem Arzt erläutert, und es wurden Empfehlungen ausgesprochen. Während meines Krankenhausaufenthalts habe ich Informationen über die wichtigen Eigenschaften der zur Diagnose und Behandlung einzusetzenden Medikamente erhalten (wofür sie verwendet werden, ihr Nutzen, ihre Nebenwirkungen, wie sie anzuwenden sind).

9. Für die Gesundheit des Patienten entscheidende Lebensstilempfehlungen

Tabak und Tabakerzeugnisse: Mir wurde erläutert, dass der Konsum von Tabak und Tabakerzeugnissen (Zigarette, Wasserpfeife, Zigarre, Pfeife usw.) vor oder nach meiner Operation zu einer Verlängerung meines Heilungsprozesses führen kann. Bei rauchenden Patienten sind die Anästhesierisiken höher, Todesfälle infolge der Anästhesie treten häufiger auf. Wenn Sie rauchen, sollten Sie wissen, dass der Erfolg der Behandlung/Operation unter dem allgemeinen durchschnittlichen Erfolg liegen wird.

Befolgen Sie die Empfehlungen Ihres Arztes (Bewegung, Ernährungsprogramm usw.) und versäumen Sie gegebenenfalls Ihre Ambulanzkontrolle zum von Ihnen erbetenen Termin nicht.

Ich habe Informationen darüber erhalten, was ich nach meiner Behandlung/Operation hinsichtlich meines Lebensstils tun muss (Diät, Baden, Medikamenteneinnahme, Bewegungsstatus und/oder Einschränkungen).

10. Patientenspezifischer Abschnitt

*Die den Patienten betreffenden persönlichen Besonderheiten werden am Ende des Formulars unter **Abschnitt 14 — Unterschriften** erfasst.*

11. Wie bei Bedarf medizinische Hilfe in derselben Angelegenheit erreicht werden kann

Die Ablehnung der Durchführung der Behandlung/Operation ist eine Entscheidung, die Sie aus freiem Willen treffen. Falls Sie Ihre Meinung ändern, können Sie sich persönlich erneut an unser Krankenhaus/an Krankenhäuser wenden, die die betreffende Behandlung/Operation durchführen können.

Ich habe Informationen darüber erhalten, wie ich bei Bedarf medizinische Hilfe in derselben Angelegenheit erreichen kann (meinen eigenen Arzt, einen anderen Arzt, die Klinik, in der ich behandelt wurde, und in Notfällen die 112).

12. Einwilligungen

Ich ermächtige den Leiter des Operationsteams, den verantwortlichen Facharzt **Dr. Özgür Akşan**, und sein Team, meine Operation durchzuführen.

Ich verstehe, dass dieser Eingriff mit dem Ziel der Beseitigung meiner Beschwerden und in der Absicht durchgeführt wird, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. Ich bestätige, dass mein Arzt alle obigen Informationen erläutert hat, dass ich diese Informationen verstanden habe und dass alle meine Fragen zu diesem Eingriff beantwortet wurden. Daher erteile ich meine Einwilligung für die **ANTERIORE ZERVIKALE DISSEKTOMIE-OPERATION** und für alle abweichenden oder zusätzlichen Operationen und ergänzenden Behandlungseingriffe, die mein Arzt für erforderlich hält.

Verwendung von Gewebe: Jegliches für die medizinische Diagnose nicht benötigte Gewebe kann im Rahmen der ethischen Regeln für die medizinische Forschung verwendet werden. Ich erteile meine Einwilligung zur Verwendung jeglichen Gewebes, medizinischer Geräte oder Körperteile, die während des chirurgischen Eingriffs entnommen worden sein können.

Medizinische Forschung: Ich erteile meine Einwilligung zur Durchsicht der klinischen Informationen aus meinen medizinischen Unterlagen zur Förderung der medizinischen Arbeit, der medizinischen Forschung und der Ärzteausbildung, unter der Bedingung, dass die Vertraulichkeitsregeln eingehalten werden.

Fotografie/Beobachter: Ich willige ein, dass die durchzuführende Operation zu wissenschaftlichen, medizinischen oder Ausbildungszwecken fotografiert oder auf Video aufgezeichnet wird, unter der Bedingung, dass die Aufnahmen meine Identität nicht erkennen lassen.

13. Bestätigung der Einwilligung

Ich kenne die alternativen Behandlungsmethoden und deren Risiken.
Ich kenne die Risiken und Nebenwirkungen des Eingriffs.
Ich kenne die Wahrscheinlichkeit von Erfolg und Misserfolg.
Ich weiß, was geschehen kann, wenn ich mich nicht behandeln lasse.
Ich verstehe, dass der durchzuführende Eingriff keine Heilungsgarantie bieten kann.
Ich habe alles verstanden, was mir gesagt wurde.
Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet.
Mein Arzt hat mir das hier Geschriebene Punkt für Punkt auf eine für mich verständliche, klare, nachvollziehbare und erläuternde Weise dargelegt.
Ich kenne die Bedeutung des Aufklärungs- und Einwilligungsbogens.
Ich wurde über die ungefähren Kosten der Behandlung informiert.
Ich entscheide aus meinem eigenen freien Willen.
Ich hatte in angemessener Zeit vor dem Eingriff genügend Zeit, eine zweite Meinung einzuholen.
Ich habe den Inhalt des Aufklärungs- und Einwilligungsbogens gelesen und verstanden.
Alle Leerstellen in diesem Formular wurden vor meiner Unterschrift ausgefüllt, und ich habe eine Kopie erhalten.

Unterschriften

A) Patientenspezifische Angaben

Der Patient notiert eigenhändig seine persönlichen Besonderheiten (Allergien, Medikamente, frühere Operationen usw.). Falls keine vorliegen, genügt der Vermerk "KEINE".

B) Handschriftliche Erklärung

Der Patient schreibt den folgenden Satz eigenhändig:

"Ich habe dieses Formular sorgfältig gelesen, wurde über ANTERIORE ZERVIKALE DISKEKTOMIE (ACD) aufgeklärt, meine Fragen wurden beantwortet, und ich willige aus freiem Willen in diesen Eingriff ein."

C) Unterschriften

	Vor- und Nachname	Unterschrift	Datum / Uhrzeit
Patient			
Gesetzlicher Vertreter / Angehöriger des Patienten (Verwandtschaftsgrad:)			
Leiter des OP-Teams, verantwortlicher Facharzt	Dr. Özgür Akşan		