

AUSRÄUMUNG EINES INTRAKRANIELLEN HÄMATOMS

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-013		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-013	Rev.-Nr. / Datum: 2026 v09 / 10.07.2026
-----------------------	---

1. Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Es ist Ihr natürlichstes Recht, über Ihren Gesundheitszustand sowie über alle Ihnen zur Behandlung Ihrer Erkrankung empfohlenen medizinischen / chirurgischen Behandlungen und diagnostischen Maßnahmen informiert zu werden. 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 durchzuführenden 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 in Angelegenheiten Ihrer Gesundheit zu treffen sind. Auf Ihren Wunsch hin können alle Informationen und Unterlagen 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 vielen Umständen erfüllt, sollte es nicht als ein Dokument betrachtet werden, das die Risiken aller Behandlungsformen enthält. Abhängig von Ihrem persönlichen Gesundheitszustand kann Ihr Arzt Ihnen andere oder zusätzliche Informationen geben. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der Diagnostik, der medizinischen Behandlung und der chirurgischen Eingriffe erfahren haben, liegt es in Ihrer eigenen Entscheidung, die durchzuführenden Maßnahmen anzunehmen oder abzulehnen. Außer in Situationen 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 alle Ihre Zweifel bezüglich des betreffenden Eingriffs durch den Arzt ausgeräumt wurden.

2. Allgemeine Aufklärung über die Erkrankung und die Behandlung

Die Operation zur Ausräumung eines intrakraniellen (im Kopf befindlichen) Hämatoms (Blutgerinnsel) wird mit einer Kraniotomie — dem Verfahren, bei dem ein Teil des Schädels entnommen und nach der Operation wieder eingesetzt wird — oder durch das Anlegen von Loch(en) (Bohrloch) im Knochen begonnen. Dieser Eingriff wird vor der Entfernung der Blutgerinnsel, die als Hämatome bezeichnet werden und auf das Gehirn drücken, durchgeführt. Im Kopf gibt es hauptsächlich drei Arten von Hämatomen. Um das nachfolgend beschriebene Hämatom auszuräumen, wird zunächst mit einer Kraniotomie oder dem Anlegen eines Bohrlochs begonnen, worauf die Ausräumung des Hämatoms folgt.

Geplanter Eingriff (das Zutreffende auswählen):

Das Epiduralhämatom ist ein Blutgerinnsel, das sich zwischen dem Schädel und der Dura (der das Gehirn umgebenden Hirnhaut) ansammelt.

Das Subduralhämatom ist ein Blutgerinnsel, das sich zwischen der dicken, das Gehirn umgebenden Hirnhaut namens Dura und der Gehirnoberfläche ansammelt. Es wird je nachdem, ob die Blutung neu oder alt ist, in akut und chronisch unterteilt. Die Operation zur Ausräumung eines chronischen Subduralhämatoms kann je nach Lage und Beschaffenheit des Hämatoms auch durch das Anlegen eines oder mehrerer Löcher im Schädel erfolgen.

Das intrazerebrale Hämatom ist ein Blutgerinnsel, das im Inneren des Gehirns entsteht.

Für alle oben genannten Diagnosen ist eine Notoperation erforderlich. Der Allgemeinzustand des Patienten kann sich rasch verschlechtern, und der Tod kann eintreten.

Vor der Kraniotomie wird der über dem Hämatom liegende Bereich der Kopfhaut eingeschnitten. Ein Teil des Schädels, der als Knochendeckel bezeichnet wird, wird mit einer chirurgischen Säge herausgeschnitten und entnommen. Je nach Lage des Hämatoms kann die Dura, die dicke, das Gehirn umgebende Hirnhaut, eingeschnitten werden, um das darunterliegende Hirngewebe besser sehen zu können. Nach der Ausräumung des Hämatoms wird die Dura verschlossen, der Knochendeckel wieder eingesetzt und der Schnitt der Kopfhaut vernäht. Wenn das Gehirn stärker als notwendig angeschwollen ist, kann die Entscheidung getroffen werden, den Knochen nicht wieder einzusetzen. In einem solchen Fall wird der geschädigte Bereich ohne den Knochen verschlossen, und zu einem späteren Zeitpunkt, wenn geeignete Bedingungen gegeben sind, kann eine erneute Operation (Kranioplastik-Operation) erforderlich werden. Falls eine schwerwiegendere Schädigung vorliegt, kann ein Gerät zur Messung des intrakraniellen Drucks oder ein biegsamer Schlauch, der verhindern soll, dass sich nach der Operation Flüssigkeiten ansammeln und auf das Gehirn drücken, im Operationsgebiet platziert werden. Falls eine unvermeidbare Situation vorliegt, kann es erforderlich sein, dass der Chirurg die übermäßig geschädigten Bereiche des Gehirns entfernt. Außerdem kann bei einer übermäßigen Schwellung und einem Ödem des Hirngewebes während der Operation der entnommene Teil des Schädels möglicherweise nicht wieder eingesetzt werden.

Das Ziel dieses Eingriffs ist die Beseitigung des Drucks auf das Gehirn und der Erhalt der neurologischen Funktion. Die Operation endet möglicherweise nicht immer in der gewünschten Weise. Im Falle einer unvorhergesehenen oder unerwarteten Situation ist es möglich, dass der Chirurg und seine Assistenten einen Eingriff durchführen, der sich von dem oben Beschriebenen unterscheidet. Wenn ein Teil des Gehirns infolge eines Traumas geschädigt wird, kann die Entfernung des geschädigten Teils die einzige Hoffnung sein, um die maximale neurologische Funktion wiederzuerlangen. Die Entfernung des geschädigten Teils ist mit dem Kraniotomie-Verfahren — der Entnahme eines Teils des Schädels und dessen Wiedereinsetzen nach der Operation — oder mit der Kraniektomie — der Entnahme eines Teils des Schädels ohne dessen Wiedereinsetzen — möglich. Die schwer und irreversibel geschädigten Teile des Gehirns werden entfernt. Die Entfernung der geschädigten Teile zielt darauf ab, die möglichen Schwellungs- und Ödemrisiken, die auf die ungeschädigten Teile des Gehirns drücken und diese schädigen würden, zu verhindern oder auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Um den geschädigten Bereich des Gehirns zu erreichen, kann während der Operation eine Kraniotomie (Entnahme des Schädels und dessen Wiedereinsetzen am Ende der Operation) erforderlich werden; wenn Schwellung und Ödem zu stark sind, kann auch eine

Kraniektomie (Entnahme des Schädelknochens und dessen Nicht-Wiedereinsetzen) durchgeführt werden.

3. Etwaige Alternativen zur Operation

Als Alternativen zur Operation habe ich die folgenden Möglichkeiten in Betracht gezogen:

- Wie mir von meinem Arzt mündlich erläutert, unter Inkaufnahme aller Risiken diese Operation zur Ausräumung des Hämatoms nicht durchführen zu lassen,
- Zu versuchen, die Probleme durch medikamentöse Therapie und periodische radiologische Untersuchungen zu beheben,
- Zu versuchen, den erhöhten intrakraniellen Druck mit Medikamenten zu behandeln,
- Verlaufs kontrolle in Abständen mittels Computertomographie durchzuführen.

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

4. Von der Operation zu erwartender Nutzen

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.
- Das Ziel dieser Operation besteht darin, die irreversibel geschädigten Teile des Gehirns zu entfernen und die neurologischen Funktionen so weit wie möglich auf das höchste Niveau zu bringen.
- Angestrebt wird, die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung-Kraftverlust-Taubheitsgefühl-Reflexverlust-Harninkontinenz u. a.) sowie Ihre Beschwerden wie Schmerzen-Verkrampfungen durch die anzuwendende chirurgische Behandlung vollständig zu beheben oder deren Verschlechterung aufzuhalten.

5. Voraussichtliche Dauer der Operation

Die Dauer des durchzuführenden Eingriffs kann je nach Zustand der Erkrankung und des Patienten variieren und beträgt durchschnittlich 2 - 4 Stunden. Zudem sind die vor und nach der Operation von den Anästhesieärzten an den Patienten vorzunehmenden Maßnahmen in dieser Dauer nicht enthalten. Der Eingriff kann je nach Zustand 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 Risiken, die auftreten können.

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 auch bei der Sedierung medikamentenbedingt mögliche Komplikationen und Schäden. Das anzuwendende Anästhesieverfahren sowie die damit verbundenen Risiken und Komplikationen wurden mir erläutert, und ich stimme dem diesbezüglich empfohlenen Verfahren zu.

Blutung: Auch wenn sehr selten, bin ich mir des Bestehens eines Blutungsrisikos bewusst, das während oder nach meiner Operation hochgradig ausfallen kann. Im Falle einer Blutung kann eine zusätzliche Behandlung oder eine Bluttransfusion erforderlich werden. In einem solchen Fall stimme ich der erforderlichen Bluttransfusion und den weiteren Behandlungen zu. Einige von mir eingenommene und/oder während meiner Behandlung einzusetzende Medikamente 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. Im Blutungsbereich entstehende Gerinnsel können den Blutfluss behindern und zu Komplikationen wie Schmerzen, Ödemen, Entzündungen oder Gewebeschäden führen. Bei Absetzen von Blutverdünnern kann das Gerinnungsrisiko steigen.

Neurologische Verschlechterung nach der Operation: Aufgrund von Problemen wie einer Blutung im Operationsgebiet, einem Hirnödem (Druck auf das Gehirn infolge einer Flüssigkeitsansammlung) oder einem Vasospasmus (Gefäßverengung) können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation verschlechtern.

Atemprobleme: Nach der Operation kann eine in der Regel vorübergehende Atemnot oder eine Pneumonie (Lungenentzündung) auftreten. Eine Lungenembolie (Verschluss der Blutgefäße der Lunge) kann auftreten.

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

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

Erfolglosigkeit der Operation: Es besteht das Risiko, dass die Kraniotomie erfolglos bleibt und den Druck auf das Gehirn nicht beseitigen kann, oder das Risiko einer Schädigung des Hirngewebes.

Zunahme der Schmerzbeschwerden: Auch wenn 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 das Rückenmark umgebenden Häute) und die Bildung von Empyem-Abszess (Eiteransammlung).

Hirnschädigung: Der durchzuführende Eingriff birgt das Risiko, das umliegende Hirngewebe zu schädigen. Die aus dieser Schädigung resultierenden Symptome können je nach Lage des Hämatoms unterschiedlich sein.

Verletzung einer Nervenwurzel: Eine Verletzung einer Nervenwurzel kann zu Schmerzen im Bein, zu Schwäche in den betroffenen Muskelgruppen und zu Sensibilitätsstörungen in den betroffenen Dermatomen (Nervenarealen) führen.

Rückenmarksverletzung: Auch wenn sehr selten, kann während der Operation eine Lähmung infolge einer Rückenmarksverletzung auftreten.

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

Rezidiv (Wiederauftreten), Residuum (Rest): Nach der Operation können die Symptome erneut auftreten, und eine zusätzliche Operation kann erforderlich werden. Es besteht das Risiko, dass nach der Operation im selben Bereich erneut eine Blutung auftritt; dieses Risiko ist bei Patienten mit einer Gerinnungsstörung oder mit Bluthochdruck höher.

Anfallsaktivität: Im Gehirn kann eine abnorme elektrische Aktivität auftreten, und diese kann zu epileptischen Anfällen führen.

Hydrozephalus: Nach der Operation können die intrakraniellen Zirkulationswege der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit verstopfen, und das Einsetzen eines als Shunt bezeichneten Geräts kann erforderlich werden.

Zerebraler Vasospasmus (Gefäßverengung): Bei Patienten mit Blutung oder nach Blutungen, die während der Operation auftreten können, kann vor oder nach der Operation infolge einer Ischämie im Gehirn (Beeinträchtigung der Hirndurchblutung) eine Verschlechterung der Funktionen des Nervensystems auftreten.

Neuropsychologische Störungen: Es besteht, wenn auch gering, die Möglichkeit eines Verlusts der intellektuellen (geistigen) Kapazität oder einer Depression nach der Operation.

Ich habe auch die Möglichkeit verstanden, dass mein Arzt während meiner Operation angesichts einer unerwarteten Situation wie Blutung, Verletzung benachbarten Gewebes oder eines Organs usw. über den geplanten Eingriff hinaus weitere für meine Gesundheit erforderliche Maßnahmen durchführen 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 aktuellen Beschwerden und das klinische Bild des Patienten bessern sich möglicherweise nicht; eine Verschlechterung kann eintreten.

8. Wichtige Eigenschaften der einzusetzenden Medikamente

Falls bei Ihnen eine bereits bekannte Medikamentenallergie besteht, müssen Sie Ihren Arzt und Ihr Pflegepersonal 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, Infusionstherapien, krankheitsspezifische Medikamente) verabreicht. Während der Anwendung von Medikamenten können Nebenwirkungen auftreten und Schäden an Herz, Nieren und anderen Organen verursachen. Zur Behebung von Organschäden werden der Behandlung neue Medikamente hinzugefügt. ANTIEPILEPTISCHES MEDIKAMENT: Nach Gehirnoperationen werden zur Verhütung epileptischer Anfälle anfallsverhütende Medikamente, sogenannte Antiepileptika, eingesetzt. PROPHYLAXE: Vor und nach Ihrer Operation wird zur Verringerung des Risikos einer Wundinfektion im Operationsgebiet eine geeignete vorbeugende Antibiotikatherapie angewendet. EINNAHME BLUTVERDÜNNENDER MEDIKAMENTE: Wenn Sie gerinnungshemmende, blutverdünnende Medikamente einnehmen, können Ihnen zur Aufhebung der Wirkungen dieser Medikamente andere medikamentöse Therapien oder Blutprodukte verabreicht werden. FÄLLE VON HYPERTENSIVER BLUTUNG, HYDROZEPHALUS: Zur Senkung des Drucks im Gehirn (intrakranieller Druck) und des Blutdrucks sowie zur Verhütung von Spasmen (Verengung) in den Gefäßen und von Anfällen können ebenfalls Medikamente (Antiepileptika) verabreicht werden. Bei Vorliegen eines Hirnödems und fortschreitender klinischer Symptome können abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt werden. SHUNT-INFEKTION, EVD: Infolge einer Liquorinfektion wird der Beginn geeigneter, von der Infektiologie empfohlener Antibiotika erforderlich werden. Zu diesen Behandlungen kann auch das als intraventrikuläre Behandlung bezeichnete Verfahren gehören, bei dem mithilfe einer EVD Medikamente in die Hirnventrikel appliziert werden. INTENSIVSTATION-DELIR: Bei älteren Patienten und bei längeren Intensivaufenthalten können bei psychischen Symptomen, die bei Patienten auftreten können, vom Facharzt für Psychiatrie und Neurologie empfohlene, die psychische Gesundheit regulierende Medikamente eingesetzt werden. Diese Medikamente können Herz, Nieren und andere Organe schädigen. Darüber hinaus werden anästhesiebedingte Medikamente eingesetzt. Die während der Operation verabreichten Narkosedrogen 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, rezeptfreien Medikamente, pflanzlichen Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, illegalen Drogen, Alkohol sowie Schlaf-/Betäubungsmittel informiert. Die Auswirkungen des Konsums 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 für Diagnose und Behandlung einzusetzenden Medikamente (wofür sie verwendet werden, ihr Nutzen, ihre Nebenwirkungen, wie sie anzuwenden sind) erhalten.

9. Für die Gesundheit des Patienten entscheidende Lebensstilempfehlungen

Tabak und Tabakerzeugnisse: Mir wurde erklärt, dass das Rauchen 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 Erfolgsdurchschnitt liegen wird.

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

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

10. Patientenspezifischer Abschnitt

*Die individuellen, patientenspezifischen Umstände werden am Ende des Formulars unter **Abschnitt 14 — Unterschriften** erfasst.*

11. Wie bei Bedarf medizinische Hilfe in derselben Angelegenheit zu erreichen ist

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 chirurgischen Teams, 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 zur **OPERATION ZUR AUSRÄUMUNG EINES INTRAKRANIELLEN HÄMATOMS** sowie zu allen von meinem Arzt für erforderlich gehaltenen anderen oder zusätzlichen Operationen und ergänzenden Behandlungseingriffen.

Verwendung von Gewebe: Jegliches für die medizinische Diagnostik 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 Einsichtnahme in klinische 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 Bilder meine Identität nicht preisgeben.

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 beinhalten kann.
Ich habe alles, was mir gesagt wurde, verstanden.
Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet.
Mein Arzt hat mir das hier Geschriebene Punkt für Punkt in einer für mich verständlichen, klaren, nachvollziehbaren und erläuternden Weise erklärt.
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 vor dem Eingriff ausreichend Zeit, um innerhalb einer angemessenen Frist 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 AUSRÄUMUNG EINES INTRAKRANIELLEN HÄMATOMS aufgeklärt, meine Fragen wurden beantwortet, und ich willige aus freiem Willen in diesen Eingriff ein."

C) Unterschriften

	Vor- und Nachname	Unterschrift	Datum / Uhrzeit
Patient			

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