

ENTFERNUNG EINES SPINALEN TUMORS

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-017		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-017	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

Spinale Tumoren sind tumorale Gebilde, die vom Rückenmark selbst, von den Stützgeweben des Rückenmarks oder von den knöchernen Geweben, die die Wirbelsäule bilden, ausgehen. Ein solcher Tumor kann durch Druck auf das Rückenmark zu Lähmungen und zum Tod führen. Zur Entfernung des

Tumors ist häufig eine Laminektomie, manchmal auch eine Hemilaminektomie erforderlich. Laminektomie und Hemilaminektomie sind der Eingriff, bei dem ein Knochenstück aus dem hinteren Bereich des Wirbelkanals entfernt wird.

Es gibt 3 Arten von spinalen Tumoren:

Extra-duraler spinaler Tumor: Tumoren außerhalb der das Rückenmark umgebenden Hülle.

Intra-duraler extra-medullärer Tumor: Tumoren innerhalb der das Rückenmark umgebenden Hülle, aber außerhalb des Rückenmarks.

Intra-duraler intra-medullärer Tumor: Tumoren innerhalb des Rückenmarks.

Bei spinalen Tumoren kann sowohl zur Diagnosestellung als auch zur Behandlung eine Operation erforderlich sein. Bei der Operation wird die tumortragende Region über einen Hautschnitt erreicht, der in der Mittellinie an der Rückseite des Körpers auf der Höhe des Wirbelsäulenabschnitts, in dem sich der Tumor befindet, angelegt wird. Die umliegenden Muskeln werden zur Seite gezogen und je nach Erfordernis wird eine Laminektomie (Entfernung des Knochens Stück für Stück oder in einem einzigen Stück) oder eine Hemilaminektomie durchgeführt; hierfür entwickelte spezielle Instrumente, Bohrer und Schneidewerkzeuge können verwendet werden. Je nach Lage des Tumors wird die Rückenmarkshülle, die sogenannte Dura, eingeschnitten, um das Rückenmark freizulegen. Der größte Teil des Eingriffs wird unter dem Mikroskop (mit der mikrochirurgischen Methode) unter Begleitung eines vergrößerten Bildes durchgeführt. Befindet sich der Tumor im Wirbelkanal oder im Rückenmark, werden die darüber liegenden Knochen entfernt und so viel vom Tumor wie möglich entfernt. Nachdem der spinale Tumor entfernt wurde oder, falls er nicht entfernt werden kann, nachdem eine Biopsie entnommen wurde, wird die Dura verschlossen, die Knochenstücke werden je nach Situation wieder eingesetzt, und die Operation wird durch Verschluss des Hautschnitts beendet. Manchmal kann unter der Haut eine Drainage eingelegt werden.

Das Ziel ist, den gesamten Tumor zu entfernen. Manchmal kann es jedoch, sowohl aufgrund der Struktur des Tumors als auch um eine Verschlechterung des neurologischen Zustandsbildes des Patienten zu vermeiden (damit keine Lähmung entsteht oder, falls eine Lähmung besteht, diese nicht fortschreitet), notwendig sein, einen Teil des Tumors zu belassen. Insbesondere Tumoren innerhalb des Rückenmarks lassen sich manchmal nicht eindeutig vom gesunden Rückenmarksgewebe unterscheiden; auch in diesen Situationen kann der Versuch, zu viel Tumor zu entfernen, die Körperfunktionen des Patienten beeinträchtigen. Aus diesem Grund wird am besten während der Operation entschieden, wie viel vom Tumor entfernt wird. Wenn der Tumor im Knochen an der Vorderseite der Wirbelsäule sitzt und in Richtung Bauch- oder Brusthöhle fortschreitet, kann es notwendig sein, den Tumor über einen vorderen Zugang anzugehen. In diesem Fall wird der Tumor je nach seiner Lage durch Eingehen über die Bauch- oder Brusthöhle entfernt. Manchmal können Operationen in zwei Sitzungen mit einem sowohl von vorne als auch von hinten angelegten Schnitt erforderlich sein. Ich verstehe, dass das Ziel dieser Operation darin besteht, den Druck auf das Rückenmark zu beseitigen und die Art des spinalen Tumors zu bestimmen; gleichwohl bin ich mir bewusst, dass hinsichtlich der Ergebnisse dieser Methode keine Garantie gegeben wird, und ich akzeptiere dies.

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 nicht durchführen zu lassen,

Nur eine Biopsie durchführen zu lassen und je nach Diagnose eine Chemotherapie oder Strahlentherapie zu erhalten,

Je nach Art des Tumors eine Strahlentherapie oder Radiochirurgie (Gamma Knife u. a.) durchführen zu lassen,

Unter Inkaufnahme aller Risiken die Verlaufskontrolle mittels Computertomographie, Magnetresonanztomographie oder anderer Untersuchungen,

Zu versuchen, die Beschwerden mit medikamentöser Therapie und physiotherapeutischen Methoden zu beseitigen,
Mögliche weitere Behandlungsoptionen...

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 wird angestrebt, die unter Druck stehenden neuralen Strukturen zu entlasten, den Schmerz zu beseitigen oder zu lindern, und 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 - 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 spinalen (Rückenmarks-)Ödem (Druck auf das Rückenmark infolge einer Flüssigkeitsansammlung) oder einem Vasospasmus (Gefäßverengung) können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation verschlechtern.

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.

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: Nach der Operation zur Exzision eines spinalen Tumors besteht das Risiko, dass der Tumor nicht vollständig entfernt werden kann und Schmerzen, Taubheitsgefühl, Verlust der Muskelkraft oder andere Beschwerden nicht behoben werden können.

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).

Verletzung von Nervengewebe und/oder Rückenmark: Auch wenn selten, kann sie während oder nach der Operation unerwartet auftreten. Dieser Zustand kann zu Schwäche in den Armen und/oder Beinen (Lähmung) sowie zu Atemnot führen.

Wiederauftreten (Rezidiv) und Residuum (Rest): Nach der Operation können in der frühen oder späten Phase einige der Beschwerden erneut auftreten oder das zurückgebliebene Tumorgewebe kann wachsen, und auch in diesem Fall kann ein zusätzlicher chirurgischer Eingriff erforderlich werden.

Atemprobleme: Nach der Operation kann eine in der Regel vorübergehende Atemnot oder eine Lungenentzündung (Pneumonie) auftreten. Es kann eine Lungenembolie (Verstopfung der Gefäße der Lunge) auftreten.

Schlaganfall (Lähmung): Auch wenn selten, kann sich während oder nach der Operation infolge des Eindringens von Luft oder eines Gerinnsels aus den Venen in das Gehirn eine Schwäche der Arme und/oder Beine entwickeln. Dies kann eine zusätzliche Behandlung erfordern.

Instabilität: Nach der Exzision des Knochengewebes oder der vom Tumor befallenen Knochen während der Operation kann die Stabilität der Wirbelsäule beeinträchtigt werden. In diesem Fall kann es erforderlich sein, die Wirbelsäule mit Implantaten von vorne oder von hinten zu fixieren.

Fehlplatzierung der Schrauben: Die Schrauben können manchmal nicht an der gewünschten Stelle platziert werden. Aus diesem Grund kann es zu einer Schwäche der Schrauben kommen. Werden die Schrauben zu weit nach vorne platziert, kann es infolge einer Verletzung eines großen Gefäßes oder innerer Organe zum Tod kommen. Werden die Schrauben in Richtung Wirbelkanal platziert, können sie infolge einer Kompression einer Nervenwurzel oder des Rückenmarks zu Lähmungen führen.

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

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. Infolge des Wachstums des Tumors und der Zunahme des

Drucks auf das Rückenmark können eine fortschreitende Lähmung, Gefühlsverlust, Harn- und Stuhlinkontinenz und selten der Tod 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. 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. SPINALE FÄLLE: Bei starken Schmerzen nach spinalen Operationen können Medikamente eingesetzt werden, die auf „grünes Rezept“ (Betäubungsmittelrezept) 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 das Blutzuckergleichgewicht gestört 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 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, 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 ENTFERNUNG EINES SPINALEN TUMORS** 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 ENTFERNUNG EINES SPINALEN TUMORS 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		