

CHIARI-MALFORMATION / SUBOKZIPITALE DEKOMPRESSION

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-018		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-018	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 Arnold-Chiari-Malformation (ACM) ist die durch die Öffnung des Foramen magnum an der Schädelbasis nach unten gerichtete Herniation des Kleinhirns und des als seine nach unten reichende Verlängerung geltenden Tonsillenanteils. Insgesamt wurden 4 Formen der ACM beschrieben. Am häufigsten treten die ersten beiden Typen auf. Typ 1 ist bei Erwachsenen, Typ 2 im Kindesalter häufiger. Bei Typ 1 ist eine Beteiligung des Rückenmarks in der Regel nicht zu beobachten, während bei Typ 2 das Rückenmark und der Hirnstamm unter Druck stehen. Bei Typ 3 ist das Kleinhirn zusammen mit den übrigen Strukturen der hinteren Schädelgrube vom Foramen magnum in Richtung Hals herabgestiegen; er ist in der Regel nicht mit dem Leben vereinbar und wird selten beobachtet. Typ 4 ist die unvollständige Entwicklung des Kleinhirns. Weitere Pathologien, die mit der ACM einhergehen können, sind Hydrozephalus, Syringomyelie und Myelomeningozele.

Beschwerden, die bei der ACM auftreten können: Die häufigste Beschwerde ist ein Schmerz im Nackenansatz und Kopfschmerz; er tritt vor allem beim Pressen und Husten auf und strahlt auch in die Schultern aus.

Beschwerden aufgrund einer Kompression des Foramen magnum / des Hirnstamms: Gangstörung (Ataxie), motorisches und sensibles Defizit, zerebelläre Beschwerden (Schwindel, Gleichgewichtsstörung), Defizit der unteren Hirnnerven (Schluckstörung), Kopfschmerz.

Beschwerden des zentralen Marks (Rückenmark): Verlust des Schmerz- und Temperaturempfindens bei erhaltenem Tastsinn, Kraftverlust in Armen und/oder Beinen.

Zerebelläre Beschwerden: Gangstörung (Ataxie), schnelle unwillkürliche Augenbewegungen (Nystagmus), Sprechstörung (Dysarthrie).

Bei der ACM vom Typ 1 sind nur ein im Nacken lokalisierter Kopfschmerz und Befunde einer Hirnstammkompression zu beobachten, während der Typ 2 in der Regel mit einer Meningomyelozele einhergeht. Insbesondere bei Neugeborenen kann bei der ACM vom Typ 2 eine rasche neurologische Verschlechterung auftreten (Beteiligung der unteren Hirnnerven wie erschwerte Atmung oder Atemstillstand, Aspiration der aufgenommenen Nahrung in die Lunge und, zusätzlich, je nach Grad der im Rückenmark entstehenden Schädigung, Kraftverluste in Armen und Beinen).

Bei der ACM vom Typ 1 wird bei symptomatischen Fällen eine frühe chirurgische Dekompression empfohlen, während bei symptomlosen Fällen eine Verlaufskontrolle empfohlen wird. Der aktuelle chirurgische Eingriff bei der ACM ist die auf die Beseitigung des Drucks in der hinteren Schädelgrube gerichtete Operation der „Dekompression der hinteren Schädelgrube“. Dieser Eingriff ist die als „subokzipitale Kraniektomie“ bezeichnete Entfernung des Okzipitalknochens an der Schädelbasis zusammen mit dem hinteren Rand des Foramen magnum. Diesem Eingriff kann die Operation „Entfernung der hinteren Anteile der Knochen C1 und C2 und, manchmal, je nach Grad der Kompression, Erweiterung der Dura — auch bekannt als Hirn-Rückenmark-Haut — durch Duraplastik mit autologer Faszie oder einer Allograft-Dura“ hinzugefügt werden. In Fällen, in denen zusätzlich von vorne Druck auf den Hirnstamm besteht, kann, wenn sich die neurologischen Beschwerden der Fälle nach dem Eingriff zur Beseitigung des Drucks der hinteren Schädelgrube nicht bessern oder verschlechtern, die Entfernung des Odontoidanteils des Knochens C2 durch Eingehen über den Mund oder die Verstärkung durch Fixierung der Schädelrückseite an der Wirbelsäule von hinten mit Schrauben und Platten (okzipitozervikale Fusion) erforderlich werden. Für den Hydrozephalus, der entsteht, wenn die Zirkulationswege der Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit unter Druck stehen, kann vor oder nach der ACM-Operation eine externe Drainage oder eine ventrikulo-peritoneale Shunt-Operation; und ebenso muss, wenn zusammen mit der ACM auch eine Myelomeningozele besteht, in diesem Fall auch dieser Defekt operiert 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 nicht durchführen zu lassen,

Unter Inkaufnahme aller Risiken die Verlaufskontrolle mittels Computertomographie oder Magnetresonanztomographie,
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

Es handelt sich um die Besserung des aktuellen neurologischen Bildes und der Beschwerden des Patienten. Die Operation wird zur 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 verringern und die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung-Kraftverlust-Taubheitsgefühl-Reflexverlust-Harninkontinenz usw.) sowie 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 2-5 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: Die Funktionen des Nervensystems können sich nach der Operation aufgrund von Problemen wie einer Blutung im Operationsgebiet, einem Hirnödem (Druck auf das Gehirn infolge einer Flüssigkeitsansammlung) oder einem Vasospasmus (Gefäßverengung) verschlechtern.

Atembeschwerden: Nach der Operation können in der Regel vorübergehende Atembeschwerden oder eine Pneumonie (Lungenentzündung) auftreten. Es kann eine Lungenembolie (Verschluss der Lungengefäße) auftreten.

Atemnot: Eine Atemnot kann durch eine Hirnstammschädigung während der Operation und nach der Operation durch die Kompressionswirkung eines Gerinnsels auf den Hirnstamm oder das Rückenmark, die eine Lungeninfektion (Pneumonie) verursacht, sowie durch die Wirkung eines Gerinnsels in der Lungenarterie (Lungenembolie) entstehen. Sie kann eine zusätzliche Behandlung erfordern.

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 Sterberisiko.

Erfolglosigkeit der Operation: Der durchzuführende chirurgische Eingriff bewirkt möglicherweise keine Besserung aller oder einiger Beschwerden.

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 einer Nervenwurzel: Eine Verletzung der Nervenwurzel kann zu Schmerzen im Bein, zu Schwäche in den betreffenden Muskelgruppen und zu Sensibilitätsstörungen in den zugehörigen Dermatomen (Nervenversorgungsgebieten) führen.

Verletzung des Rückenmarks und/oder des Nervengewebes: Auch wenn sehr selten, kann sie während oder nach der Operation unerwartet auftreten. Dieser Zustand kann eine Lähmung infolge einer Rückenmarksverletzung, eine Schwäche im Arm und/oder Bein sowie eine Atemnot verursachen.

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

Rezidiv (Wiederauftreten), Residuum (Rest): Nach der Operation können die Symptome erneut auftreten, und eine zusätzliche Operation kann erforderlich werden.

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

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

Zerebraler Vasospasmus (Gefäßverengung): Bei Patienten mit Blutungen oder infolge von Blutungen, die während der Operation auftreten können, kann es vor oder nach der Operation aufgrund einer Ischämie im Gehirn (Störung der Hirndurchblutung) zu einer Verschlechterung der Funktionen des Nervensystems kommen.

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

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 im Arm und/oder Bein entwickeln. Sie kann eine zusätzliche Behandlung erfordern.

Mit dem Implantat verbundene Risiken: Die während 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. Bei den Patienten kann es je nach Fortschreiten der Erkrankung zu einer Zunahme der Beschwerden von Kraftlosigkeit und Taubheitsgefühl in Händen, Armen, Füßen und Beinen kommen. Die Herniation von Hirnstamm und Kleinhirn nach unten unter den Schädel birgt das Risiko, in den Regionen, die die lebenswichtigen Funktionen steuern (die Regionen, die Atmung, Herzschlag und Wachheit gewährleisten), eine Kompression zu erzeugen. Ein plötzlicher Stillstand von Atmung und Herzschlag, Bewusstseinsverlust und Tod können 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 Hirnoperationen werden zur Verhinderung epileptischer Anfälle sogenannte antiepileptische, anfallsverhütende Medikamente 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. INTRAKRANIELLE RAUMFORDERUNG, HYDROZEPHALUS, VASKULÄRE MALFORMATIONEN – FÄLLE: Zur Senkung des Drucks im Gehirn (Hirndruck) und des Blutdrucks sowie zur Verhinderung von Gefäßspasmen (Verengung) und Anfällen können ebenfalls Medikamente (antiepileptische Medikamente) verabreicht werden. Bei Vorliegen eines Hirnödems und fortschreitender klinischer Symptome können abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt werden. SPINALE FÄLLE: Bei starken Schmerzen nach spinalen Operationen können Medikamente eingesetzt werden, die auf „grünes Rezept“ abgegeben werden und abhängig machen können. Nach spinalen Operationen können bei ausbleibender Veränderung der Kraftlosigkeit in Armen und Beinen oder bei neu auftretender Kraftlosigkeit abschwellende 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. SHUNT-INFEKTION, EVD: Infolge einer Infektion der Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquorinfektion) wird der Beginn geeigneter, von der Infektiologie empfohlener Antibiotika erforderlich. Zu diesen Behandlungen gehört auch das als intraventrikuläre Therapie bezeichnete Verfahren, bei dem mithilfe einer EVD Medikamente in die Hirnventrikel appliziert werden. 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 DER CHIARI-MALFORMATION (SUBOKZIPITALE DEKOMPRESSION)** 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 ärztlichen Ausbildung; 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 CHIARI-MALFORMATION / SUBOKZIPITALE DEKOMPRESSION 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		