

HYPOPHYSENTUMOR (ENDOSKOPISCH ENDONASAL)

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-022		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-022	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

Tumoren, die von der Hypophyse (Hirnanhangdrüse) oder aus ihrer Umgebung (Schädelbasis, hinterer Teil der Nase) ausgehen, können auf lebenswichtige Strukturen oder auf die Sehbahnen drücken und zu einem Sehverlust führen. Darüber hinaus können sie durch Störung des Gleichgewichts der von der Hypophyse ausgeschütteten Hormone verschiedene hormonelle (endokrine) Störungen im Körper verursachen. In Fällen, in denen eine Operation erforderlich ist, ist es möglich, die Tumoren dieser Region auf dem Weg über die Keilbeinhöhle (Sinus sphenoidalis) leichter zu erreichen. Bei diesem als transsphenoidaler Zugang bezeichneten Verfahren wird im hinteren Teil der Nasenhöhle ein kleiner Schnitt in der Schleimhaut vorgenommen; eine der vorderen Öffnungen des als Keilbeinhöhle bezeichneten Hohlraums wird aufgesucht und erweitert, und durch diesen Hohlraum wird der Tumor mit einem Endoskop (einer dünnen Kamera) erreicht und der Tumor entfernt. Bei der endoskopischen endonasalen (durch die Nase erfolgenden) Technik wird der Schädel nicht eröffnet; der Eingriff wird über den natürlichen Nasenweg unter einem vergrößerten und beleuchteten Bild durchgeführt.

Ziel dieses Eingriffs ist es, die Diagnose der Erkrankung zu sichern und/oder so viel Tumorgewebe wie möglich zu entfernen; es besteht jedoch auch die Möglichkeit, dass der Chirurg nicht das gesamte Tumorgewebe entfernen kann. Nachdem der Druck auf die Sehbahnen beseitigt wurde, kann sich das Sehvermögen bessern; dafür gibt es jedoch keine Garantie. Die Operation verläuft nicht immer wie gewünscht. Im Falle einer unvorhergesehenen oder unerwarteten Situation ist es möglich, dass der Chirurg und seine Assistenten einen anderen als den oben beschriebenen Eingriff vornehmen. Ihr Arzt hat Ihren Zustand ausführlich beurteilt, sich für die für Sie am besten geeignete chirurgische Behandlungsmethode entschieden und Ihnen dieses Vorgehen empfohlen.

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,
- Zu versuchen, die Probleme durch medikamentöse Therapie und regelmäßige radiologische Untersuchungen zu beheben,
- Radiotherapie,
- Stereotaktische Radiochirurgie (Gamma Knife) (gezielte Strahlentherapie),
- Chirurgie mittels Kraniotomie (Eröffnung des Schädels), die zur Entfernung des Tumors angewendet werden kann,
- Und weitere Optionen...

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;

- Entlastung der unter Druck stehenden neuralen Strukturen.
- Es wird angestrebt, dass die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung-Kraftverlust-Taubheitsgefühl-Reflexverlust-Harninkontinenz usw.) und Beschwerden wie Schmerzen-Verkrampfungen durch die anzuwendende chirurgische Behandlung vollständig behoben werden oder deren Verschlechterung aufgehalten werden kann.
- Korrektur der vor der Operation bestehenden hormonellen Störungen oder Verhinderung einer weiteren Verschlechterung.
- Korrektur der Sehestörungen oder Verhinderung einer weiteren Verschlechterung.

Beseitigung des Drucks, der zu erhöhtem Hirndruck und Hydrozephalus führt.

5. Voraussichtliche Dauer der Operation

Die Dauer des durchzuführenden Eingriffs kann je nach Zustand der Erkrankung und des Patienten variieren und beträgt durchschnittlich 2 - 6 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.

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: Sie kann dazu führen, dass der Tumor nicht vollständig entfernt werden kann oder dass sich die Sehstörung verstärkt.

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).

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.

Schädigung des Hirngewebes: Bei Hypophysenadenomen mit suprasellärer Ausdehnung birgt der durchzuführende Eingriff das Risiko, das umliegende Hirngewebe zu schädigen. Die aus dieser Schädigung resultierenden Symptome können je nach Lage des geschädigten Bereichs variieren.

Verletzung eines großen Gefäßes (Halsschlagader/Karotisarterie): Die Hypophyse steht in enger Nachbarschaft zu den beiderseits von ihr verlaufenden Hauptgefäßen des Gehirns (Karotisarterien). Auch wenn sehr selten, kann eine Verletzung dieser Gefäße während der Operation zu einer schweren Blutung, einem Schlaganfall und Lebensgefahr führen; in einem solchen Fall kann ein zusätzlicher chirurgischer Eingriff oder eine gefäßgestützte (endovaskuläre) Behandlung erforderlich werden.

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.

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

Risiko eines Austritts von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit: Im Anschluss an die transssphenoidale Operation von Pathologien der Sella oder der Sellaregion kann nach der Operation aus der Wundstelle oder aus der Nase / dem Rachen Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Rhinorrhö) nach außen austreten. Zu deren Behandlung kann ein Spinal-(Rückenmarks-)Katheter erforderlich werden. Dieser Katheter ist ein steriles, geschlossenes System, das im Lendenbereich platziert wird, um die Flüssigkeit nach außen abzuleiten und so den Austritt von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit zu verhindern, und kann 4–7 Tage betrieben werden. Wenn der Flüssigkeitsaustritt anhält, kann ein erneuter zusätzlicher Eingriff zur Versorgung derselben Wundstelle erforderlich werden.

Verlust der Hypophysenfunktion und hormonelle Störung: Nach der Operation kann es zu einer Verminderung oder einem Verlust der Hypophysenfunktionen kommen. Aufgrund einer Beeinträchtigung der Hormonbahnen können lebensbedrohliche klinische Zustände entstehen. Nach der Operation kann die lebenslange Einnahme von Hormonmedikamenten erforderlich werden. Außerdem kann aufgrund der Beeinträchtigung der Hypophyse das Wasser- und Salzgleichgewicht (Natrium) des Körpers gestört werden; es kann sich ein vorübergehender oder bleibender Diabetes insipidus (übermäßiges Wasserlassen und Störung des Wasser-Salz-Gleichgewichts) entwickeln, der medikamentös reguliert werden muss.

Rezidiv (Wiederauftreten), Residuum (Rest): Nach der Operation können die Symptome erneut auftreten, und eine zusätzliche Operation kann erforderlich werden. Im Falle einer Einblutung in den Resttumor können plötzliche Bewusstseinsstörungen, Sehverlust und sogar der Tod auftreten.

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.

Schlaganfall: Auch wenn selten, kann während oder nach dem chirurgischen Eingriff ein Schlaganfall auftreten.

Beeinträchtigung der reproduktiven Gesundheit: Infolge hormoneller Störungen kann eine Beeinträchtigung der reproduktiven Gesundheit auftreten.

Sehstörungen: Nach der Operation kann ein fortschreitender und irreversibler Sehverlust, ein bleibender Sehverlust auftreten.

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

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. Da die Lage in der Nähe des Sehnervs liegt, können bei einem Wachstum des Tumors ein fortschreitender und irreversibler Sehverlust, eine durch hormonelle Störungen bedingte Beeinträchtigung der reproduktiven Gesundheit, aufgrund einer Beeinträchtigung der Hormonbahnen lebensbedrohliche klinische Zustände sowie im Falle einer Einblutung in den Tumor plötzliche Bewusstseinsstörungen, Sehverlust und sogar der Tod auftreten.

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 können zur Verhinderung epileptischer Anfälle sogenannte antiepileptische, anfallsverhütende Medikamente eingesetzt werden. 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. HYPOPHYSENFÄLLE: Aufgrund einer Beeinträchtigung der Hypophyse während der Operation können geeignete Medikamente (einschließlich der bei der Behandlung des Diabetes insipidus verwendeten Medikamente) eingesetzt werden, um das Wasser- und Salzgleichgewicht des Körpers aufrechtzuerhalten. Die eingesetzten Medikamente können auch zu Störungen des hormonellen Gleichgewichts des Körpers führen; nach der Operation kann eine lebenslange Hormon-(Ersatz-)Therapie erforderlich werden. Nach der Operation können geeignete Medikamente zur Verringerung des Hirnödems und zur Verbesserung der Versorgung (ödemreduzierende Medikamente, kreislaufunterstützende Medikamente) eingesetzt werden. In diesem Fall kann das Blutzuckergleichgewicht gestört werden. Bei starken Schmerzen nach der Operation können Medikamente eingesetzt werden, die auf „grünes Rezept“ abgegeben werden und abhängig machen können. 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 ENDOSKOPISCHEN ENDONASALEN TRANSSPHENOIDALEN ENTFERNUNG EINES HYPOPHYSENTUMORS** 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 HYPOPHYSENTUMOR (ENDOSKOPISCH ENDONASAL) 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		