

ANGEBORENE MITTELLINIENANOMALIE (MENINGOZELE / MENINGOMYELOZELE)

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-026		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-026	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 angeborener Entwicklungsanomalien der Mittellinie (DOHGA) betrifft eine angeborene Entwicklungsstörung, die das Rückenmark einbezieht. Sie ist auch unter dem geläufigen Namen „Spina bifida“ bekannt. Meningozele und Meningomyelozele sind Anomalien in Form eines offenen oder von Haut bedeckten Sacks, die dadurch entstehen, dass sich das Rückenmark und die es umgebenden Häute (Dura) in der Mittellinie des Rückens nicht verschlossen haben. Das Gehirn übt seine Kontrolle über den Körper über das Rückenmark aus. Daher können bei Kindern, die mit einer DOHGA geboren werden, Behinderungen von sehr leicht bis sehr schwer bestehen. Die wichtigsten davon sind:

Teilweise oder vollständige Lähmung von der Taille abwärts,
Störungen beim Wasserlassen und Stuhlgang,
Orthopädische Störungen unterschiedlichen Grades (Fehlbildungen der Füße, Hüftluxationen, Verkrümmungen der Wirbelsäule),
Ansammlung von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) im Gehirn (die auch nach der Operation auftreten kann) = Hydrozephalus,
Verschiedene Entwicklungsstörungen im Gehirn,
Anomalien des kraniozervikalen Übergangs (in schweren Fällen können sie zu Störungen der Atmung, des Schluckens und des Abschluckens führen),
Ansammlung von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) im Rückenmark,
Weitere begleitende Organstörungen.

Die DOHGA wird je nachdem, ob sie von intakter Haut bedeckt ist oder nicht, in zwei Gruppen unterteilt. Ist die Öffnung im unteren Rücken nicht von Haut bedeckt, ist die Wahrscheinlichkeit einer Entzündung hoch. Die Verschlussstörung des Rückenmarks geht häufig mit Anomalien des Hinterhirns und mit der als Hydrozephalus bezeichneten Störung des Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeitskreislaufs einher. Aus diesem Grund können im späteren Leben des Kindes Shunt-Operationen, die auf den Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeitskreislauf abzielen, sowie Revisionsoperationen im Zusammenhang mit dem Shunt erforderlich werden.

Ich weiß, dass die durchzuführende Operation nicht dazu dienen wird, die bei meinem Patienten bereits bestehenden dauerhaften Behinderungen zu beheben. Mit der Operation wird die Region, in der die Anomalie vorliegt, repariert, und es wird versucht, die Gewebe so weit wie möglich in ihre passende anatomische Lage zu bringen. Die Patienten werden nach Verabreichung einer Vollnarkose in Bauchlage unter dem Mikroskop operiert. Ich weiß, dass mein Arzt über dem Bereich der Läsion einen Schnitt setzen wird, um die zu reparierende Region freizulegen, und dass er auch ein Stück aus dem Wirbelknochen entnehmen kann, um das Rückenmark zu erreichen. Dies kann später eine der verschiedenen Ursachen für bestimmte Wirbelsäulenverkrümmungen sein. Anschließend wird auch die Rückenmarkshaut eingeschnitten, und das Rückenmark wird von den umgebenden Verwachsungen befreit und gelöst; die an der Sackwand haftenden Nervenwurzeln werden unter Verwendung mikrochirurgischer Technik und der erforderlichen Ausrüstung getrennt, ohne den Patienten zu schädigen. In manchen Fällen reichen die intakte Rückenmarkshaut und die intakte Haut möglicherweise nicht aus, um die Schnittstelle zu bedecken. In diesem Fall kann mein Arzt die Rückenmarkshaut und die Haut mit einem künstlich erhältlichen oder von einer anderen Körperstelle entnommenen Gewebestück flicken (patchen). Außerdem können zum Verschluss der Hautschicht auch andere Methoden der plastischen Chirurgie herangezogen werden. Ihr Arzt hat Ihren Zustand ausführlich beurteilt, sich für die für Sie richtigste 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,
Unter Inkaufnahme aller Risiken die Verlaufskontrolle mittels Computertomographie, Magnetresonanztomographie oder anderer Untersuchungen,

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

Ich verstehe, dass das Ziel der DOHGA-Operationen darin besteht, in dem Bereich des Rückenmarks, in dem eine Entwicklungsstörung vorliegt, eine Reparatur vorzunehmen, dadurch eine Verschlimmerung der bestehenden Störungen und Behinderungen zu verhindern und den Weg für die Rehabilitation zu ebnen. Darüber hinaus wird durch den Verschluss des Sacks (Dura und Haut) angestrebt, den Kontakt der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit mit der Außenwelt und das dadurch bedingte Infektionsrisiko (Meningitis) zu beseitigen. Mir ist bewusst, dass hinsichtlich der Ergebnisse dieser Methode keine Garantie gegeben wird, und ich akzeptiere dies.

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: 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.

Schädigung von Gehirn und Rückenmark: Während des durchgeführten Eingriffs können die neuralen Gewebe (Gehirn, Rückenmark und Nerven) geschädigt werden, was zu bestimmten funktionellen Störungen führen kann. Nach der Operation können eine Flüssigkeitsansammlung im

Gehirn oder Probleme im Zusammenhang mit dem Schlucken, dem Abschlucken und der Atmung (Chiari-Malformation) auftreten.

Neurologisches Defizit (Blase / Darm / untere Extremität): Bei der auf die Sackwand und die Nervenwurzeln gerichteten Chirurgie können die Nervenstrukturen, die das Wasserlassen und den Stuhlgang sowie deren Halten und die Beinbewegungen ermöglichen, beeinträchtigt werden. Infolgedessen können Blasen- und Darmfunktionsstörungen (Harn-/Stuhlinkontinenz oder Unvermögen, sie zu halten), Kraftverlust in den unteren Extremitäten, Lähmung und Sensibilitätsstörungen je nach bestehendem Zustand unverändert bleiben, sich zurückbilden oder sich verschlechtern.

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

Probleme im Zusammenhang mit dem Verschluss der Haut und der Rückenmarkshaut: Trotz aller chirurgischen Methoden kann es sehr schwierig sein, die Schnittstelle mit intaktem Gewebe zu bedecken. In solchen Fällen können sich Öffnungen in der Haut und ein Austritt von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) entwickeln.

Hydrozephalus und Shunt-Bedarf: Nach der Operation oder im natürlichen Verlauf der Erkrankung kann sich eine Ansammlung von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit im Gehirn (Hydrozephalus) entwickeln. In diesem Fall kann das Einsetzen eines als Shunt bezeichneten Systems erforderlich werden, um den Kreislauf der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit sicherzustellen; im späteren Zeitraum können auch Revisionsoperationen im Zusammenhang mit dem Shunt erforderlich werden.

Anspannung des Rückenmarks (Tethered Cord): Während der Nachsorge des Patienten kann es zu einer Anspannung des Rückenmarks kommen. In diesem Fall können, um die durch die Anspannung des Rückenmarks entstehenden Schäden zu verhindern, zusätzliche Operationen mit ähnlichen Methoden erforderlich werden.

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

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).

Atembeschwerden: Während der Operation kann durch eine Schädigung des Hirnstamms und nach der Operation durch die Druckwirkung eines Gerinnsels auf den Hirnstamm oder das Rückenmark eine Lungeninfektion (Pneumonie) sowie durch die Wirkung eines Gerinnsels auf die Lungenarterie (Lungenembolie) eine Atemnot auftreten. Es kann eine zusätzliche Behandlung erforderlich sein.

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 in Arm und/oder Bein entwickeln. Es kann eine zusätzliche Behandlung erforderlich sein.

Bei der Operation eingesetzte Implantate können zu Situationen wie Bruch, Verrutschen, Nichterfüllung ihrer Funktion, Allergie und Infektion führen. Aus diesem Grund kann ihre Entfernung oder ihr Austausch erforderlich werden.

Zunahme der Schmerzbeschwerden: Auch wenn selten, können die Schmerzbeschwerden nach der Operation zunehmen.

Wiederauftreten: Nach der Operation können einige der Beschwerden im frühen oder späten Zeitraum erneut auftreten, und in diesem Fall kann erneut ein zusätzlicher chirurgischer Eingriff erforderlich werden.

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

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

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. In nicht von Haut bedeckten Fällen kann der Sack platzen; ist er bereits geplatzt, kann sich der Zustand des Patienten infolge des Kontakts der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit mit der Außenwelt verschlechtern, was zu Meningitis und den dadurch verursachten Störungen führt. Es kann sich eine als Hydrozephalus bezeichnete Flüssigkeitsansammlung im Gehirn entwickeln. Die Entstehung dieses Zustands ist nicht auf die durchgeführte Operation zurückzuführen; sie hängt mit dem natürlichen Verlauf der Erkrankung zusammen, und ihre Entstehung kann nicht verhindert werden. Während der Nachsorge des Patienten kann es zu einer Anspannung des Rückenmarks kommen. In diesem Fall können, um die durch die Anspannung des Rückenmarks entstehenden Schäden zu verhindern, zusätzliche Operationen mit ähnlichen Methoden erforderlich werden. Dieser Zustand hängt mit dem natürlichen Verlauf der Erkrankung zusammen und kann nicht verhindert werden. Während der Nachsorge des Patienten kann eine weitere Anomalie entlang des Rückenmarks, die bei der ersten Operation nicht angegangen wurde, bemerkt werden oder entstehen. In diesem Fall kann ein neuer Eingriff erforderlich werden.

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“ abgegeben werden und abhängig machen können. Nach spinalen Operationen können bei ausbleibender Veränderung der Schwäche in Armen und Beinen oder bei neu auftretender Schwäche abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt werden. In diesem Fall kann das Blutzuckergleichgewicht gestört werden. SHUNT-INFEKTION, EVD: Infolge einer Infektion der Gehirn-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. 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 KORREKTUR ANGEBORENER MITTELLINIENANOMALIEN (MENINGOZELE / MENINGOMYELOZELE)** 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 ANGEBORENE MITTELLINIENANOMALIE (MENINGOZELE / MENINGOMYELOZELE) 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		