

Einwilligungserklärung

Ich habe ein Gespräch mit Dr. Steffenhagen / Frau Hofmann über die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs geführt und bin über alle möglichen Komplikationen, Risiken und evtl. Besonderheiten aufgeklärt worden.

Die umseitigen Informationen habe ich aufmerksam durchgelesen und bin damit einverstanden, dass der geplante Eingriff bei mir oder meinem Kind durchgeführt wird.

Ich hab noch weitere Fragen

Unterschrift: (Patient/in Erziehungsberechtigte/r oder Vormund):