

Praxis Prof. Stoll & Partner Wilhelmstr. 3 79098 Freiburg

PD Dr. Dr. Nicolai Adolphs  
FA MKG-Chirurgie/FEBOMFS  
Plastische/Ästhetische Operationen  
FZA Oralchirurgie

Prof. Dr. Dr. Peter Stoll  
FA MKG-Chirurgie  
Plastische/Ästhetische Operationen  
FZA Oralchirurgie

Dr. Verena Giers  
FZÄ Oralchirurgie  
Zertifizierte Implantologin

Name: \_\_\_\_\_

Geb. Dat.: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

## Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der mit dem Operateur abgesprochene Eingriff bei mir / meinem Kind in Narkose / Sedierung kombiniert mit örtlicher Betäubung durchgeführt wird.

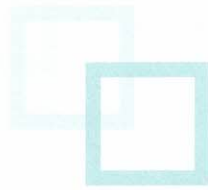
Das allgemeine Anästhesierisiko (z.B. Zahnschäden, Venenreizung, Stimmstörung, Übelkeit, Erbrechen) ist mir bekannt. Ich bin über das vorhergesehene Anästhesieverfahren in verständlicher Form informiert worden. Ich habe dazu keine Fragen.

Den Informationsbogen zur Durchführung einer ambulanten Sedierung habe ich zur Kenntnis genommen und benötige keine Bedenkzeit.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten bzw. d. Sorgeberecht.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Operateur

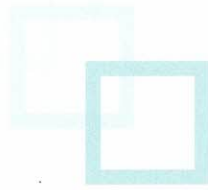


## Anästhesie-Fragebogen bei ambulanter Sedierung

Bitte Ankreuzen bzw. beantworten

	Ja	Nein
Wurden sie schon einmal operiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traten bei früheren Narkosen oder örtlicher Betäubung Schwierigkeiten auf?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja welche? _____		
Kam es bei Blutsverwandten zu Narkosezwischenfällen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja welche? _____		
Sind sie z.Z. starkerkältet (Husten, Schnupfen, Fieber)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rauchen Sie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, wie viele Zigaretten täglich? _____		
Trinken Sie regelmäßig Alkohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie häufig Schlaf- oder Beruhigungsmittel ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche? _____		
Haben Sie bei leichter körperlicher Anstrengung starke Atemnot?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie schwanger?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sie oder waren bei Ihnen folgende Krankheiten bekannt?	Ja	Nein
Herzerkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Herzfehler, Herzschwäche, Rhythmusstörungen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kreislaufkrankungen (z.B. ständig zu hoher oder zu niedriger Blutdruck)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gefäßerkrankungen (z.B. Krampfadern, Durchblutungsstörungen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemwegserkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Asthma)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lungenerkrankung (z.B. Tuberkulose, Staublunge, Lungenembolie)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stoffwechselerkrankungen-(z.B. Zuckerkrankheit)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schilddrüsenerkrankungen-(z.B. Kropf, Überfunktion)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lebererkrankungen (z.B. Gelbsucht, Fettleber, Leberzirrhose)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nierenerkrankung (z.B. chronische Pyelonephritis, Niereninsuffizienz)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervenerkrankung (z.B. Lähmung, epileptische Anfälle)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemütererkrankung (z.B. Depression)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelenkerkrankungen (z.B. Rheuma)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bluterkrankung (z.B. Blutgerinnungsstörungen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergische Erkrankungen (z.B. Hautausschlag durch Medikamente)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



# PD Dr. Dr. Nicolai Adolphs Praxis Prof. Stoll & Partner

MKG-Chirurgie - Oralchirurgie  
Implantologie - Parodontologie

Praxis Prof. Stoll & Partner Wilhelmstr. 3 79098 Freiburg

PD Dr. Dr. Nicolai Adolphs  
FA MKG-Chirurgie/FEBOMFS  
Plastische/Ästhetische Operationen  
FZA Oralchirurgie

Prof. Dr. Dr. Peter Stoll  
FA MKG-Chirurgie  
Plastische/Ästhetische Operationen  
FZA Oralchirurgie

Dr. Verena Giers  
FZÄ Oralchirurgie  
Zertifizierte Implantologin

## Information zur Durchführung einer oralchirurgischen Behandlung in Sedierung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen bzw. ihrem Kind soll ein operativer Eingriff ambulant unter „Sedation“ durchgeführt werden. Dafür ist eine Begleitperson notwendig. Wir werden dafür sorgen, dass während des Eingriffes keine Schmerzen auftreten (Schmerzausschaltung durch örtliche Betäubung und/oder zusätzliche Schmerzmittel).

Viele Menschen sind vor Operationen aufgeregt und nicht selten werden unnötige Ängste aufgebaut. Diesem Stress können wir durch moderne Sedationsverfahren positiv entgegensteuern. Durch das Beruhigungsmittel „Dormicum“ (Midazolam), das wir durch einen Venenzugang verabreichen, tritt ein entspannter Zustand ein der uns ermöglicht in Kombination mit örtlicher Betäubung schmerz- und stressfrei zu behandeln.

Das Anästhesierisiko hängt in erster Linie von Ihrem bzw. dem Gesundheitszustand Ihres Körpers ab. Um evtl. Gefährdung einschätzen zu können bitten wir Sie den beigefügten Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Ihre Antworten unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

### Bitte beachten Sie:

- 6 Stunden vor dem geplanten Eingriff: Nichts mehr essen und nicht rauchen!
- 2 Stunden vor dem geplanten Eingriff: Nichts mehr trinken!
- nur verordnete Herz-Kreislauf Medikamente sowie Antiepileptika dürfen in dieser Zeit mit wenig Wasser eingenommen werden.
- Nagellack und Make-up bitte entfernen
- Bringen Sie bitte eine Begleitperson mit, die sich nach der Operation in unserer Praxis und auch später zu Hause (24 Stunden) um Sie kümmert und Sie auch nach Hause fahren kann. Sie dürfen nicht selbst fahren!!!

### Nach dem Eingriff:

Nach der Sedation ist das Reaktionsvermögen und die Urteilsfähigkeit mehr oder weniger stark beeinträchtigt. Sie dürfen deshalb in den auf die Operation folgenden 24 Stunden

- keinen Alkohol trinken
- nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen
- keine verantwortlichen Tätigkeiten ausführen
- keine Maschinen bedienen
- keine Verträge unterschreiben

Es ist sehr wichtig, dass Sie nach der Operation reichlich Flüssigkeit zu sich nehmen (Tee mit Zucker, Mineralwasser)

Den Kostenbeitrag in Höhe von ca. **€150,00**

für die Beruhigungs- und Schmerzmedikamente bezahlen Sie bitte im Anschluss an der Rezeption. Die Dosierung der Medikamente hängt von Ihrem Körpergewicht ab. Wenn Sie noch Fragen haben wenden Sie sich bitte an unsere Assistentinnen.

Hinweis für privat versicherten Patienten: Sedierungsmaßnahmen werden unter Umständen nicht von privaten Krankenversicherungen übernommen.

Ich bestätige, dass ich ausführlich über die Wirkung und Nebenwirkung der Sedierung unterrichtet wurde. Mit der Begleichung der verbundenen Kosten bin ich einverstanden.

Datum/Name/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Tel.: +49 761 202 303 4  
Fax: +49 761 202 303 6  
info@zahn-implantate-freiburg.de  
www.zahn-implantate-freiburg.de

KOS Medics  
Chirurgische Privatklinik  
Attentalstr. 15  
79252 Stegen-Attental

IBAN: DE 87 300 6060102 0503 8065  
BIC: DAAEDEDXXX  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
Steuernummer: 06001/56180