

Praxis Prof Stoll & Partner
PD Dr. Dr. Nicolai Adolphs
MKG-Chirurgie/Implantologie

Wilhelmstr.3 – 79098 Freiburg
Telefon: 0761-2023034 - Telefax: 0761 2023036
info@zahn-implantate-freiburg.de

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

Praxis Prof Stoll & Partner
PD Dr. Dr. Nicolai Adolphs
MKG-Chirurgie/Implantologie

Wilhelmstr.3 – 79098 Freiburg
Telefon: 0761-2023034 - Telefax: 0761 2023036
info@zahn-implantate-freiburg.de

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), dass 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. **€200**

Bitte begleichen Sie den obenstehenden Betrag vor der Behandlung 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: _____