luzerner kantonsspital
KINDERSPITAL LUZERN

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH durch _____ Arzt/Ärztin

Diagnose: _____

Gesprächspartner/in: _____ Datum: _____

Dolmetscher/in: _____ Zeitpunkt _____ Dauer: _____

Hilfsmittel: ❒ Bilder/Photo ❒ Fachbuch ❒ Modelle ❒ anderes:_____

Gesprächspunkte

- **Notwendigkeit und Dringlichkeit**

- **Voraussichtlicher Verlauf mit/ohne Behandlung**

- **Operationsmethode**

- **Operationserweiterungen**

Skizze:

- **Therapiealternativen**

- **Mögliche allgemeine Komplikationen**

- **Mögliche operationsspez. Komplikationen**

- **Spezielle Risikofaktoren des Patienten**

- **Behandlungs- und Pflegeplan nach der OP**

- **Fragen und Wünsche der Eltern**

Bemerkungen:

Die verantwortliche Person (Elternteil oder gesetzl. Vertreter) hat sich nach der Aufklärung für die Operation (inkl. besprochenen Erweiterungen) entschieden.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Patienten (Eltern, Vormund, etc.)

Patient (> 12-14 Jahre alt, urteilsfähig)

Unterschrift Arzt/Ärztin

Luzern,