

Operative Entfernung von Weisheitszähnen

Patient

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

bei Ihnen soll ein Weisheitszahn/sollen mehrere Weisheitszähne operativ entfernt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Grund des Eingriffs

Der dritte Backenzahn (Weisheitszahn) bricht als letzter Zahn durch den Kiefer. Findet er im Kiefer nicht genügend Platz, bleibt er vollständig im Kieferknochen stecken (Retention) oder bricht nur zum Teil durch.

Ein (teil-)retinierter Weisheitszahn kann z.B. Entzündungen des umgebenden Knochens und der Schleimhaut verursachen bis zur Ausbildung von Abszessen, von einer Zyste umgeben sein (die bei Infektionen bis zum Abszess führen kann), einen Krankheitsherd darstellen, von dem entzündliche Prozesse im Körper ausgehen können, Gesichtsschmerzen (neuralgiforme Schmerzen) verursachen, Druck auf die Zahnreihe ausüben, diese verschieben und/oder die Wurzeln benachbarter Zähne schädigen; auch der Erfolg kieferorthopädischer Maßnahmen zur Zahnregulierung kann dadurch gefährdet sein, das Überkronen des letzten Backenzahns, das Eingliedern einer Brücke oder einer Unter- bzw. Oberkieferprothese erschweren oder verhindern.

Wenn eines der oben genannten Symptome aufgetreten ist, gibt es zur hier vorgeschlagenen Weisheitszahn-Entfernung keine gleichwertige Behandlungsalternative. Wenn momentan keine akuten Probleme bestehen, kann es aus präventiven Gründen empfehlenswert sein, die/den Weisheitszähne/-zahn zu entfernen.

Durchführung des Eingriffs

Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung oder Narkose durchgeführt. Eventuell wird zusätzlich zur örtlichen Betäubung ein Beruhigungsmittel verabreicht (Sedierung/Analgesiedierung/Stand-by). Über das jeweilige Betäubungsverfahren und deren Risiken werden Sie gesondert aufgeklärt.

Das Weichgewebe wird über dem Weisheitszahn abgelöst, der bedeckende Kieferknochen mit dem Bohrer abgetragen, der Weisheitszahn so weit wie nötig freigelegt und, eventuell auch nach Trennung in mehrere Teile, mit einem Hebel oder einer Zange entfernt. Danach wird das Weichgewebe mit Nähten wieder verschlossen.

Oft ragen die Oberkiefer-Weisheitszahnwurzeln in die Kieferhöhle hinein. Nach der Zahnentfernung kann deshalb eine offene Verbindung zwischen Mund und Kieferhöhle vorliegen, die eine Kieferhöhlenentzündung verursachen kann. Diese Öffnung wird während des Eingriffs mit einem

Schleimhautlappen, der meist aus der Wange stammt, verschlossen bzw. die Wunde beim noch vollständig von Knochen oder Schleimhaut bedeckten Weisheitszahn dicht vernäht.

Eventuell wird zum Ableiten des Wundsekrets im Unterkiefer ein Gaze- oder Gummistreifen eingelegt und die Wunde an dieser Stelle nicht dicht verschlossen. Die Gummidrainage kann nach einigen Tagen entfernt werden. Ein Gazestreifen wird in Intervallen bis zum Entfernen der Fäden gewechselt. Die Fäden werden meist nach etwa 1 Woche entfernt, sofern nicht selbstauflösendes Nahtmaterial verwendet wurde.

In einigen Fällen ist es notwendig, neben Schmerzmitteln zusätzlich Antibiotika zu verabreichen.

Eingriffserweiterung

Sollte sich bei der Entfernung der Weisheitszähne herausstellen, dass der davorstehende Backenzahn nicht erhalten werden kann, was im Röntgenbild nicht immer eindeutig vorher festzulegen ist, könnte eine Erweiterung mit zusätzlicher Entfernung dieses Backenzahns notwendig werden. Im Oberkiefer könnte durch Eröffnung der Kieferhöhle eine entzündlich veränderte Kieferhöhlenschleimhaut sichtbar werden (z.B. Polyp, Zyste). Wenn möglich, wird diese sofort entfernt. Eventuell ist später eine Zweitoperation notwendig.

Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in solche nicht vorhersehbaren notwendigen Erweiterungen oder Änderungen des vorgesehenen Eingriffs schon jetzt, damit diese im selben Betäubungsverfahren durchgeführt werden können und ein erneuter Eingriff vermieden wird.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – unter Umständen auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- Schmerzen, eine Schwellung der Wange, leichte Nachblutungen, Schluckbeschwerden, eine leichte Kieferklemme und/oder leichtes Fieber bis 38 °C brauchen Sie nicht zu beunruhigen. Diese Beschwerden klingen in der Regel nach ein paar Tagen von selbst ab. Sie können durch feucht-kalte Umschläge und/oder Medikamente gelindert bzw. beseitigt werden. Blutergüsse und stärkere Nachblutungen, die eine medikamentöse Behandlung oder eine Nachoperation erfordern, sind selten.
- Änderungen des Blutdrucks oder Pulsess sowie Nebenwirkungen, die das Nervensystem betreffen (Unruhe, Krampfanfälle, Atmungsstörungen), treten sehr selten nach Verabreichung von Medikamenten (z.B. örtlichen Betäubungsmitteln) auf. Diese Reaktionen bilden sich meist von allein zurück, erfordern manchmal aber weiterführende Behandlungsmaßnahmen (z.B. Infusion, Medikamente, stationäre Aufnahme).
- Wundheilungsstörungen und Entzündungen im Operationsgebiet sind selten und lassen sich mit lokalen Maßnahmen oder ggf. auch mit Antibiotika meist beherrschen. Wenn nicht, sind Knocheninfektionen die Folge, allerdings sehr selten. Sie erfordern aber oft eine langwierige medikamentöse Behandlung und/oder eine Nachoperation. Unter sehr ungünstigen Umständen kann es zu einer allgemeinen lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- Bei Allergie/Unverträglichkeit (z.B. auf Latex, Medikamente) können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere

Reaktionen auftreten. Weiterhin kann es zu einem akuten Kreislaufschock kommen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, unter Umständen bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).

- Thrombose/Embolie: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, unter Umständen lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, unter Umständen dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.

Spezielle Risiken

- Selten werden durch den Eingriff ein Nachbarzahn geschädigt oder Kronenanteile abgebrochen. Je nach Schädigung kann eine Füllungstherapie, eine Wurzelkanalbehandlung bis hin zur Entfernung des Zahnes erforderlich sein.
- Abrutschen des Zahnes (ganz/teilweise) sowie von Knochenstücken in die Weichgewebe. Diese müssen meist entfernt werden, eventuell auch erst später. Dazu ist meist zuvor noch eine Röntgenuntersuchung notwendig.
- Abbrechen feiner Wurzelspitzen: Je nach Befund werden die Wurzelspitzen entfernt oder belassen.
- Abgebrochene Bohrspitze: Diese sollte, wenn möglich, sofort entfernt werden, eventuell auch in einem gesonderten Eingriff, über den Sie von uns aufgeklärt werden. Zur genauen Lokalisierung und operativen Entfernung des Gegenstands ist meist eine Röntgenuntersuchung erforderlich. Der Nutzen überwiegt dabei die geringfügige Strahleneinwirkung. In seltenen Fällen, abhängig von der individuellen Situation, kann die Bohrspitze auch belassen werden. Ihr Arzt wird Sie über das beste Vorgehen in Ihrem Fall informieren.

Spezielle Risiken bei der Zahnentfernung im Oberkiefer

- Nervenverletzung: Sehr selten wird im Oberkiefer ein Nerv durch den Eingriff und/oder die Betäubungsspritze geschädigt. Vorübergehende, sehr selten bleibende Gefühlsstörungen (z.B. taube Lippe, schmerzhaftes Missempfinden) vor allem der Oberlippe, der Zähne, der Schleimhäute, der Wange und evtl. auch der Nasenhälfte (außen und innen) sowie länger dauernde oder bleibende Schmerzzustände können die Folge sein.
- Wird beim Eingriff der Boden der Kieferhöhle durchbrochen, ist diese Öffnung durch die Naht der Operationswunde in der Regel ausreichend dicht verschlossen. Unter Umständen wird aber zum Verschluss bei bereits durchgebrochenen oder teilweise durchgebrochenen Weisheitszähnen zur Deckung auch Gewebe aus der Umgebung (Wangenregion) verwendet. Nach der Eröffnung der Kieferhöhle kann eine spätere Röntgenkontrolle der Nasennebenhöhle sinnvoll sein. Selten entzündet sich die eröffnete Kieferhöhle oder es bildet sich eine Fistel. Eine Behandlung mit Antibiotika und eine Operation können dann erforderlich werden.

Spezielle Risiken bei der Zahnentfernung im Unterkiefer

- **Nervenverletzung:** Sehr selten wird der Unterkiefernerve und/oder der Zungennerv durch die Betäubungsspritze und/oder den Eingriff geschädigt. Ein Taubheitsgefühl der Unterlippe und/oder der betroffenen Zungenseite mit vorübergehenden, nur selten bleibenden Geschmacksstörungen und/oder Schmerzzuständen können die Folge sein. In manchen Fällen gelingt es, bei Nervenschäden durch eine Nervennaht oder Nervenverpflanzung eine Besserung zu erzielen. Es ist jedoch nicht sicher, dass dadurch die volle Funktionsfähigkeit des Nervs wiederhergestellt wird.
- **Unterkieferbruch:** Er kann bei sehr tief verlagerten Zähnen, starkem Knochenabbau und ungünstiger Belastung auftreten. Der Kiefer muss dann geschient bzw. operativ behandelt werden. In aller Regel verheilt der Bruch komplikationslos, manchmal sind aber weitere Operationen notwendig.
Bei einem Bruch des hinteren Kieferkammanteils muss eventuell der Weisheitszahn zunächst belassen werden, bis der Bruch verheilt ist. Eine Stabilisierung durch Nahtverschluss der Weichgewebe reicht für diese Bruchheilung in der Regel aus, manchmal muss aber eine Ruhigstellung oder Verplattung erfolgen.
- **Knochenentzündung:** Sie kann auch später (z.B. nach Jahren) auftreten, wenn beispielsweise die Wunde nicht zuheilt. Dies kann zu Gefühlsstörungen (z.B. Taubheit, schmerzhaftes Missempfinden) und zur Behinderung der Mundöffnung führen. Die Störung kann vor allem bei vorbestehenden Erkrankungen wie Diabetes, geschwächter Immunabwehr, vorhergehender Bestrahlung oder bei Dauereinnahme bestimmter Medikamente (Bisphosphonate, Angiogenesehemmer) auftreten. In diesem Fall sind eventuell größere Operationen (bis hin zur Knochentransplantation), spezielle Medikamente und lange Antibiotikabehandlungen zur Ausheilung erforderlich.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!

Erfolgsaussichten

Ihre Beschwerden können bei normalem Behandlungsverlauf behoben oder doch gebessert werden. Der Erfolg lässt sich jedoch nicht garantieren.

Ihr Arzt wird Sie über die zu erwartenden Verbesserungen in Ihrem Fall informieren.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie im Fragebogen alle Medikamente an, die Sie derzeit einnehmen. In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.) und, bei Diabetikern, metforminhaltige Medikamente.

Falls der Eingriff in Vollnarkose erfolgt, werden Sie vom Narkosearzt gesondert über die erforderlichen Verhaltensweisen aufgeklärt.

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (z.B. für Medikamente, Allergien, Implantate, Endokarditisprophylaxe) – soweit vorhanden – vor.

Bitte **4 Stunden vorher** nicht mehr rauchen; Zähne gründlich putzen.

Soweit nicht anderes angeordnet, müssen Sie vor einem Eingriff in örtlicher Betäubung nicht nüchtern sein. Sie dürfen leichte Kost zu sich nehmen und bis kurz vorher klare Flüssigkeit trinken (z.B. Mineralwasser, Tee).

Nach dem Eingriff

Bitte die Wunde nicht berühren; nichts essen, nicht heiß trinken, bis das Gefühl vollständig zurückgekehrt ist. Nehmen Sie am Tag des Eingriffs nur flüssige oder breiige Nahrung zu sich.

Rauchen Sie nicht!

Spülen Sie gründlich nach jedem Essen den Mund mit klarem Wasser oder mit einer verordneten Lösung. Putzen Sie die Zähne – außer im Wundbereich – gründlich und zupfen Sie nicht an der Wundgaze. Kühlen Sie die Wange auf der operierten Seite mit feucht-kalten Umschlägen und lutschen Sie eventuell Eiswürfel, um eine stärkere Schwellung zu vermeiden; bitte **keine** Wärmeanwendungen! **Bis zur Heilung ist das Kiefergelenk zu schonen. Bei Öffnungs- und Schließbewegungen und bei der Nahrungsaufnahme vorsichtig bewegen.** Nehmen Sie nur Nahrung zu sich, die wenig gekaut werden muss. Sprechen Sie wenig und bewusst ruhig.

Nach der Weisheitszahntfernung im **Unterkiefer** keine harten Speisen abbeißen und/oder kauen – auch noch über die Nahtentfernungszeit hinaus (Kieferbruchgefahr).

Vermeiden Sie körperliche Anstrengung.

Wurde bei dem Eingriff die Kieferhöhle eröffnet, wird Ihnen der Arzt mitteilen, wie lange **Schnäuzen und Niesen nicht** erlaubt ist.

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, müssen Sie sich gegebenenfalls von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr **Reaktionsvermögen** durch Betäubungs-, Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel noch **eingeschränkt** sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder an laufenden Maschinen arbeiten dürfen. Sie sollten bis dahin auch keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Genauere Empfehlungen zur Verkehrstauglichkeit und Notwendigkeit einer Betreuungsperson zu Hause etc. werden Ihnen, abhängig von der Art und Menge der verwendeten Medikamente und Ihres persönlichen Risikoprofils, bei Entlassung durch den behandelnden Arzt mitgeteilt.

Bitte informieren Sie sofort den (Zahn-)Arzt bei anhaltender Nachblutung, stärkerer Schwellung, zunehmenden, pochenden Schmerzen oder hohem Fieber (über 38 °C), auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

.....
Ort, Datum, Uhrzeit

.....
Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

1. Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

nein / ja Wenn ja, welche?

2. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)?

nein / ja Wenn ja, welche?

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?

nein / ja Wenn ja, welche?

4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

nein / ja Wenn ja, welche?

5. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)?

nein / ja Wenn ja, welche?

6. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Leber, Gallenblase/-wege (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)?

nein / ja Wenn ja, welche?

7. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)?

nein / ja Wenn ja, welche?

8. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)?

nein / ja Wenn ja, welche?

9. Liegt eine Knochenerkrankung (z.B. Osteoporose, Tumor) vor?

nein / ja Wenn ja, welche?

Wenn ja, wird (vorbeugend) mit Medikamenten behandelt (z.B. Ostac®, Zometa®)?

.....

Wenn ja, mit welchen?

10. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)?

nein / ja Wenn ja, welche?

11. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?

nein / ja Wenn ja, welche?

12. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star/Glaukom)?

nein / ja Wenn ja, welche?

13. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)?

nein / ja Wenn ja, welche?

14. Bestehen weitere Erkrankungen?

nein / ja Wenn ja, welche?

15. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)?

nein / ja Wenn ja, welche?

16. Wurde schon einmal ein Zahn entfernt?

nein / ja Wenn ja, gab es dabei Komplikationen?

Wenn ja, welche?

17. Wurde schon einmal eine Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung (z.B. beim Zahnarzt) durchgeführt?

nein / ja Wenn ja, welche?

Wenn ja, gab es dabei Komplikationen?

18. Wurde schon einmal eine Strahlen- oder Chemotherapie durchgeführt?

nein / ja Wenn ja, wann und weswegen?

19. Wurden in letzter Zeit Schutzimpfungen durchgeführt?

nein / ja Wenn ja, welche?

20. Regelmäßiger Tabakkonsum?

nein / ja Wenn ja, was und wie viel?

21. Regelmäßiger Alkoholkonsum?

nein / ja Wenn ja, was und wie viel?

Zusatzfrage für Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? nein / ja

Vermerke der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch

Erörtert wurden vor allem: Notwendigkeit des Eingriffs, Durchführung des Verfahrens, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen (z.B. Entfernung des davorstehenden Backenzahns, Entfernung der Schleimhautveränderungen der Kieferhöhle), allgemeine Risiken und mögliche Komplikationen, spezielle Risiken bei Zahnentfernung im Ober-/Unterkiefer, risikoerhöhende Besonderheiten, Erfolgsaussichten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und ggf. spezielle Vermerke sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

.....

.....

.....

Folgende Weisheitszähne sollen operativ entfernt werden:

im Oberkiefer: rechts / links

im Unterkiefer: rechts / links

Vorgesehener Termin des Eingriffs:

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich dadurch erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können (z.B. Infektionen, Abszesse, Schädigung von Nachbarzähnen, Gesichtsschmerzen).

..... Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient/Eltern*
..... ggf.Zeuge Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff ein.

Mit der Schmerzbetäubung, mit unvorhersehbaren, sich erst während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen (z.B. Entfernung des davorstehenden Backenzahns, Entfernung der Schleimhautveränderungen der Kieferhöhle) sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. **Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt.** Die Verhaltenshinweise werde ich beachten. Mir ist bekannt, dass Rauchen das Risiko von Wundheilungsstörungen deutlich erhöht.

..... Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient/Eltern*
..... ggf.Zeuge Ärztin/Arzt

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.