

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Klinikeindruck/Stempel

Patientendaten/Aufkleber

Разъяснительная информация и анкета по анамнезу

Aufklärungs- und Anamnesebogen zur Narkose von Kindern

для детского наркоза

Наркоз предусмотрен для следующей операции:

Die Narkose ist vorgesehen für folgenden Eingriff:

намеченнной на (число/время) _____

am (Datum/Uhrzeit)

Пожалуйста, прочтите и заполните анкету в ближайшее время!

Bitte bald lesen und den Fragebogen ausfüllen!

Дорогие родители, дорогой юный пациент!

Разъяснительный информационный лист, который Вы держите в руках, призван проинформировать Вас (и Вашего ребенка) о различных методах наркоза (методах анестезии). Это поможет Вам подготовиться к беседе с анестезистом (далее называемым просто врачом). Он обсудит с Вами наиболее подходящий для Вашего ребенка метод анестезии и подробно разъяснит Вам преимущества и недостатки, а также риск и побочные действия, сопутствующие запланированному методу анестезии. Во время беседы врач объяснит Вашему ребенку (если он уже достиг соответствующего возраста) простыми и доступными словами процедуру наркоза.

В разъяснительной беседе, которая, как правило, проводится накануне операции, должен участвовать как минимум один из родителей, который должен будет заявить врачу, что он действует с полного согласия отсутствующего родителя.

Какие методы существуют и как они применяются

Обезболивание при проведении обследований и процедур, как правило, осуществляется при помощи различных методов наркоза (**анестезии**), которые в соответствующих случаях могут комбинироваться друг с другом.

Общая анестезия (Общий наркоз):

С целью снижения страха и стресса детям за 1/2 часа до операции обычно дается **успокоительное средство** (премедикация); чаще всего в виде жидкости, в особенности, маленьким детям, или в виде таблетки и, иногда, уколом.

После премедикации и ввода иглы для инфузий наркоз начинают, в зависимости от возраста ребенка, с помощью маски (ингаляционный наркоз) или впрыскиванием быстродействующего снотворного. Наркоз может быть инициирован и введением снотворного в прямую кишку (**ректальная инициация наркоза**). Наркоз продолжается посредством дачи последующих медикаментов. Этим достигается состояние подобное глубокому сну, при котором сознание и болевосприятие во всем теле отключаются. Это состояние поддерживается с помощью

медикаментов в течение всей операции.

При коротких и несложных операциях для осуществления анестезии необходимой продолжительности часто бывает достаточно впрыскивания наркотического средства в вену (внутривенный наркоз). При более длительных и сложных операциях используются дополнительные вспомогательные средства:

- мягкая дыхательная трубка, которая вводится в трахею (**эндотрахеальный наркоз**), или
- дыхательная маска, накладываемая на рот и нос или (**гортанская маска**) на гортань (**наркоз с помощью маски**).

С помощью дыхательной трубки и маски вводятся кислород и, возможно, газообразные наркотические препараты.

Во время наркоза анестезист следит за функциями всех важных органов организма, таким как: пульс, давление, дыхание и многие другие.

После завершения операции подача наркотических препаратов прекращается и Ваш ребенок просыпается из наркоза, как после глубокого сна. В специальной послеоперационной палате, где проводится наблюдение за пробуждением от наркоза, Ваш ребенок будет находиться - до перевода его обратно в обычную палату - под наблюдением

специализированного на анестезии персонала, пока он окончательно не проснется и все функции органов не придут в норму и не стабилизируются.

Иногда, в особенности, при длительных и сложных операциях, необходимы наблюдение и уход в отделении интенсивного наблюдения или в реанимационном отделении. Если вероятно возникновение подобной необходимости для Вашего ребенка, то Вы будете более подробно проинформированы об этом перед операцией.

Местная / региональная анестезия (Обезболивание области проведения операции)

В некоторых случаях достаточно произвести обезболивание области тела, в которой будет производиться операция, путем местного наркоза (**локальная или региональная анестезия**). При **местной анестезии** медикамент (местно-анестезирующее средство) вводится уколом непосредственно в область проведения операции. Для проведения **региональной анестезии** наркотический медикамент вводится на удалении от места хирургического вмешательства путем впрыскивания вблизи нервов, проходящих через оперируемый регион. В таком случае восприятие боли блокируется на длительное время. В отличие от общего наркоза, Ваш ребенок остается при этом в бодрствующем и сознательном состоянии, однако, не чувствует при операции ни какой боли. По желанию ребенку может быть дано легкое успокоительное или снотворное. Если в случае Вашего ребенка предусматривается проведение операции под местным наркозом, то Вам дадут особые разъяснения в этой связи.

Перед наркозом учтите, пожалуйста, следующее:

Вы и Ваш ребенок можете своим поведением в значительной степени содействовать успешному проведению анестезии.

Анестезия должна проводиться **натощак**, т.е. ребенок должен не пить и не есть перед наркозом, иначе может произойти случайное попадание содержимого желудка в легкое. Если не были даны иные указания, то начиная с полуночи или как минимум за 6 часов до операции Вашему ребенку нельзя ничего есть, пить, нельзя жевать жевательную резинку, сосать сосательные конфеты или курить (более взрослые дети).

Грудных детей нельзя кормить в последние 4 часа перед наркозом. Кроме того, Ваш ребенок может принимать **медикаменты**, которые он должен принимать постоянно, только **после согласования** с анестезистом.

Вставные зубы (корректирующие скобки/брекеты), очки, контактные линзы, слуховой аппарат, украшения, кольца и серьги должны оставаться на время операции в палате. Мягкие игрушки и т.п., напротив, в большинстве случаев разрешается брать с собой в предоперационное помещение.

Пожалуйста, обратите внимание на то, что вышеуказанные предписания касаются и тех

случаев, если операцию Вашему ребенку запланировано проводить под региональным или местным наркозом.

Перед некоторыми операциями - в особых случаях и для детей - необходима сдача собственной крови (или разведение крови), благодаря чему часто удается избежать использования чужой крови. Узнайте у Вашего врача, имеет ли смысл и возможно ли это для Вашего ребенка.

Какие могут возникнуть осложнения и побочные действия?

Любое медицинское вмешательство несет с собой определенный риск!

Вид и степень тяжести основного заболевания, возможные сопутствующие заболевания, возраст, а также образ жизни и прочие факторы оказывают свое влияние на степень риска.

Серьезные осложнения во время наркоза возникают, как правило, очень редко. Благодаря непрерывному контролю за функциями организма врач может немедленно установить любые отклонения и принять соответствующие меры. Здесь следует назвать:

Общие побочные действия и осложнения:

- на месте ввода канюлей, катетеров иногда образуются гематомы или возникают ложные ощущения из-за повреждения нервов кожи. Они являются обычно совершенно безобидными и через некоторое время проходят сами собой или легко поддаются лечению;
- инфекции в районах ввода иглы или катетеров, которые в большинстве случаев хорошо поддаются медикаментозному лечению. Чрезвычайно редко возможно попадание в кровообращение бактерий (бактериемия), которые могут привести к общей инфекции с заражением крови (сепсис) или к воспалению внутренней оболочки сердца (эндокардит), что требует интенсивной медицинской терапии. Из-за возможно необходимого использования чужой крови или органического тканевого клея (фибрин) в редких случаях возможно заражение, напр., вирусами гепатита (последствия: воспаление печени) или, в чрезвычайно редких случаях, ВИЧ (позднейшее последствие: СПИД);
- повреждения кожи и мягких тканей (абсцессы в местах уколов, отмирание тканей, раздражение нервов и вен) как результат производимых перед, во время или после операции уколов. В большинстве своем они хорошо поддаются лечению, могут, однако, при плохом стечении обстоятельств, повлечь за собой долговременные нарушения (шрамы, боли);
- в очень редких случаях в следствии надавливания или растяжения при приведении в необходимое для операции положение возможно повреждение нервов, сопровождаемое нарушениями чувствительности и явлениями паралича, которые, как правило, проходят сами собой через некоторое время;

- в очень редких случаях возможно подташивание и рвота, вызываемые использованием обезболивающих препаратов (опиоидов). Опасность перехода содержимого желудка в легкое с развитием воспаления легких и возможными длительными повреждениями легочной ткани особенно вероятна в тех случаях, когда не соблюдаются указания о заблаговременном прекращении приема пищи и жидкости и т.п. / курения перед наркозом;
- в редких случаях возможны легкие аллергические реакции (реакции повышенной чувствительности) на медикаменты, выражющиеся, напр., тошнотой, зудом или высыпаниями на коже, и в большинстве своем проходящие сами собой или легко поддающиеся лечению;
- в очень редких случаях возможны сильные аллергические реакции, сопровождающиеся отеком слизистой оболочки горлани, отказом сердца и системы кровообращения, нарушениями дыхания и судорогами, что требует интенсивной / реанимационной/ медицинской терапии и может привести к пожизненным повреждениям в связи с недостаточным кровообращением в органах (напр., повреждения мозга, отказ почек);
- в чрезвычайно редких случаях могут образовываться сгустки крови (тромбы) в венах или непроходимость сосудов из-за движения тромбов (напр., эмболия легких, инсульт), что может повлечь за собой недостаточное кровоснабжение отдельных участков организма с последующим повреждением органов. Если даются медикаменты, снижающие свертываемость крови (профилактика тромбоза), то это может вызвать повышенное позднее кровотечение (напр., образование гематом);

Специфические побочные действия и осложнения при местной анестезии (наркозе):

- боли при глотании, хрипота и повреждения голосовых связок из-за повреждения горлани или трахеи дыхательной трубкой, как правило, не требующие особого лечения;
- в процессе интубации возможны повреждения зубов, корректирующих скобок/брекетов или протезов, вплоть до потери зуба, в особенности, при шатающихся зубах или пародонтозе. Возможна необходимость зубоврачебного лечения;
- чрезвычайно редко возможен отказ дыхательного аппарата, сердца, системы кровообращения и неожиданное экстремальное повышение температуры (злокачественная гипертермия), вызванное действием примененных наркотических средств и других медикаментов. Это может вызвать повреждение важных органов (напр., мозг) и требует интенсивной /реанимационной/ медицинской терапии.

После наркоза учтывайте, пожалуйста следующее:

После общей анестезии является совершенно нормальным, что Ваш ребенок, в зависимости от вида наркоза, остается усталым и сонным еще

несколько часов и после покидания послеоперационной палаты наблюдения просыпания от наркоза. Это не является поводом для волнений.

По-возможности Вы должны находиться рядом с ребенком, когда он после операции будет доставлен обратно в свое отделение. Если это позволяет вид произведенной операции, то Ваш ребенок может спустя некоторое время после наркоза осторожно начать пить и принимать небольшое количество пищи. Пожалуйста, проконсультируйтесь сначала по этому поводу с ответственным врачом. Если это касается Вашего ребенка с точки зрения возраста, то он не должен в течение первых 24 часов курить и принимать алкоголь.

Указания для амбулаторных операций:

Если Ваш ребенок может покинуть клинику в течение первых 24 часов после операции, то его обязательно должны забрать /сопровождать/ взрослые. Обеспечьте постоянный **домашний уход** на протяжении рекомендованного врачом времени.

В связи с остаточным действием использованных медикаментов (напр., функциональные ограничения при региональной анестезии) Ваш ребенок может только через 24 часа снова активно участвовать в уличном движении или сам управлять велосипедом и ему подобными.

Вопросы для разъяснительной беседы:

Во время разъяснительной беседы с врачом Вам следует задать ему все интересующие Вас и все неясные Вам вопросы. Пожалуйста, запишите вопросы, которые Вы хотите задать врачу:

Вопросы по анамнезу:

Fragen zur Anamnese:

Внимательно и точно ответив на нижеследующие вопросы, Вы поможете нам составить наиболее четкое представление о состоянии здоровья Вашего ребенка на данный момент, предусмотреть возможные факторы риска и избежать осложнений.

Возраст: _____ лет / вес: _____ кг / рост: _____ см

Alter: _____ Jahre / Gewicht: _____ kg / Größe: _____ cm

нет = nein да = ja

1. Родился ли Ваш ребенок недоношенным или с недостатками в развитии? нет да
War Ihr Kind ein Früh- oder Mangelgeborenes?
2. Наблюдались ли судорожные припадки/ судороги при высокой температуре? нет да
Traten jemals Krampfanfälle/Fieberkrämpfe auf?
3. Какие из нижеперечисленных болезней Ваш ребенок уже перенес или ему были сделаны от них прививки?
Welche der folgenden Krankheiten oder Impfungen hatte Ihr Kind bereits?
 дифтерия коклюш
 Diphtherie Keuchhusten

детский паралич

Kinderlähmung

свинка

Mumps

корь

Masern

энцефалин („клещи“)

FSME ("Zecken")

скарлатина

Scharlach

прочие

Sonstige

столбняк

Tetanus

ветрянка

Windpocken

краснуха

Röteln

туберкулез

Tuberkulose

Делались ли Вашему ребенку прививки в течение последних 3 месяцев?

нет да

Wurde Ihr Kind innerhalb der letzten 3 Monate geimpft?

4. Находился ли Ваш ребенок в последние 12 месяцев на лечении у врача? нет да

Befand sich Ihr Kind in den letzten 12 Monaten in ärztlicher Behandlung?

Если да, то по какой причине?

Wenn ja, weswegen?

Страдает ли Ваш ребенок в настоящее время каким-либо сопровождающимся высокой температурой заболеванием (простуда, кишечная инфекция, с поносом и т.п.)? нет да

Leidet Ihr Kind zz. an einer fiebhaften Erkrankung (Erkältung, Darminfektion mit Durchfall o.ä.)? Hat Ihr Kind zz. andere Beschwerden?

5. Должен ли Ваш ребенок принимать медикаменты постоянно (или только в настоящее время)? нет да

Muss Ihr Kind regelmäßig (oder nur zurzeit) Medikamente einnehmen?

Если да, то какие и сколько?

Wenn ja, welche und wie viel?

6. Делалась ли Вашему ребенку уже когда-нибудь операция? нет да

Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?

Если да, то по какой причине и когда?

Wenn ja, weshalb und wann?

Наблюдались ли когда-либо отклонения при проведении какого-либо обезболивающего наркоза, в том числе и у зубного врача? нет да

Ergaben sich jemals bei einem Betäubungsverfahren, auch beim Zahnarzt, Besonderheiten?

Если да, то какие именно?

Wenn ja, welche?

7. Наблюдались ли у кровных родственников ребенка в связи с анестезией какие-либо отклонения по невыясненным причинам? нет да

Kam es bei Blutsverwandten des Kindes zu ungeklärten Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie?

Если да, то какие?

8. Делалось ли Вашему ребенку когда-нибудь переливание крови? нет да

Hat Ihr Kind schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

Наблюдались ли при этом осложнения? нет да

Ergaben sich dabei Komplikationen?

9. Сдал ли Ваш ребенок собственную кровь для предстоящей операции? нет да

Hat Ihr Kind für die vorgesehene Operation Eigenblut gespendet?

Если да, то что и сколько?

Wenn ja, was und wie viel?

10. Известно ли Вам, страдает или страдал ли Ваш ребенок одним из нижеперечисленных заболеваний?

Wissen Sie, ob Ihr Kind an einer der folgenden Krankheiten leidet oder litt?

• Сердце и система кровообращения

Известно ли наличие порока сердца? нет да

Herz und Kreislauf Ist ein Herzfehler bekannt?

Если да, приведите подробные данные:

Wenn ja, nähere Angaben:

Синеет ли ребенок при больших усилиях? нет да

Wird es bei großen Anstrengungen blau?

Ограничены ли физические возможности ребенка? нет да

Ist die körperliche Leistungsfähigkeit des Kindes eingeschränkt?

• Легкие

Наблюдаются ли припадки удушья (Напр., крупозное заболевание)? нет да

Lunge Hat es Anfälle von Atemnot (z.B. Kruppsche Erkrankung)?

Страдает ли ребенок астмой? нет да

Hat es Asthma?

Установлено ли у ребенка заболевание туберкулезом? нет да

Ist eine Tuberkulose bekannt?

Установлены ли другие легочные заболевания? (Напр., воспаление легких, бронхит)? нет да

Sind andere Lungenerkrankungen bekannt? (z.B. Lungenentzündung, Bronchitis)?

Если да, то укажите подробные данные:

Wenn ja, nähere Angaben:

• Печень, почки, кровоточивость

Болел ли Ваш ребенок желтухой? нет да

Leber, Niere, Blutungsneigung Hat Ihr Kind eine Gelbsucht durchgemacht?

Наблюдается ли повышенная кровоточивость? нет да

Besteht eine vermehrte Blutungsneigung?

Выступают ли у ребенка быстро синяки, в т.ч. и без особого повода? нет да

Bekommt es sehr leicht blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass?

Принимает ли Ваш ребенок медикаменты, снижающие свертываемость крови (напр., „маркумар“)? нет да

Muss Ihr Kind blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar) einnehmen?

<p>Страдает ли Ваш ребенок заболеванием почек? Leidet Ihr Kind an einer Erkrankung der Niere?</p> <p>• Мозг и нервная система</p> <p>Страдает ли Ваш ребенок заболеванием нервной системы? Gehirn und Nervensystem Leidet Ihr Kind an einer Nervenkrankheit?</p> <p>Страдает ли он каким-либо судорожным заболеванием (напр., эпилепсией)? Hat es ein Krampfleiden (z. B. Epilepsie)?</p> <p>Если да, то укажите подробные данные:</p> <hr/> <p>Wenn ja, nähere Angaben:</p> <p>• Повышенная чувствительность/ аллергии</p> <p>Страдает ли Ваш ребенок сенным насморком или другой аллергией? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Überempfindlichkeiten/Allergien Leidet Ihr Kind an Heuschnupfen oder anderen Allergien?</p> <p>Наблюдалась ли сыпная реакция на медикаменты или иные вещества? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Hat es Ausschläge auf Medikamente oder andere Substanzen bekommen?</p> <p>Если да, то какие?</p> <hr/> <p>Wenn ja, auf welche?</p> <p>• Обмен веществ</p> <p>Страдает ли Ваш ребенок: Stoffwechsel Leidet Ihr Kind an:</p> <p>a) диабетом (сахарной болезнью)? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Zuckerkrankheit (Diabetes)?</p> <p>b) непереносимостью фруктозы (ребенок не переносит фрукты)? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Fruchtzuckerunverträglichkeit (Unverträglichkeit von Obst)?</p> <p>Страдает ли он другими заболеваниями гормональных желез (щитовидной железы, надпочечников)? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Hat es eine andere Erkrankung der Hormondrüsen (Schilddrüse, Nebenniere)?</p> <p>Если да, то какими?</p> <hr/> <p>Wenn ja, welche?</p> <p>• Мускулатура</p> <p>Страдает ли Ваш ребенок какими-либо мышечными заболеваниями, слабостью мышц или наблюдается ли склонность к злокачественной гипертермии? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Muskulatur Leidet Ihr Kind an Muskelerkrankungen, Muskelschwäche oder hat es eine Veranlagung zur malignen Hyperthermie?</p> <p>Наблюдались ли подобные заболевания у кровных родственников ребенка? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Gab oder gibt es eine solche Erkrankung bei Blutsverwandten des Kindes?</p> <p>• Зубы</p> <p>Есть ли у Вашего ребенка проблемы с зубами? (шатающиеся зубы, корректирующие скобки/брекеты)? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Gebiss Hat Ihr Kind ein schadhaftes Gebiss? (lockere Zähne, Regulierungsspannen)?</p> <p>Если да, укажите подробные данные:</p> <hr/> <p>Wenn ja, nähere Angaben:</p>	<p>11. Страдает ли Ваш ребенок другими, не указанными здесь заболеваниями (напр., глазные болезни, заболевания иммунной системы)? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Leidet Ihr Kind an sonstigen, hier nicht aufgeführten Erkrankungen (z.B. Augenleiden, Erkrankungen des Immunsystems)?</p> <p>Если да, то укажите подробные данные:</p> <hr/> <p>Wenn ja, nähere Angaben:</p> <p>12. Прочие особенности</p> <p>(напр., инвалидность, несчастные случаи и травмы/ранения): Sonstige Besonderheiten (z. B. Behinderungen, Unfälle und Verletzungen):</p> <hr/> <p>13. Беременность</p> <p>Может ли ребенок, если возраст соответствует, быть беременным? <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да Schwangerschaft Könnte, falls vom Alter her möglich, eine Schwangerschaft vorliegen?</p> <p>Заметки врача по разъяснительной беседе</p> <p>Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch</p> <p>(Напр., индивидуальные факторы риска и связанные с ними возможные осложнения, вероятность необходимости переливания крови, возможность сдачи собственной крови, возможность послеоперационной интенсивной терапии / реанимации, а также специальные процедуры обследования, как-то: артериальный, центральноненазный или сердечный катетер; ограничения официального согласия, касающиеся, напр., переливания крови или сопутствующих хирургических вмешательств, необходимый уход)</p> <p>(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Wahrscheinlichkeit einer Bluttransfusion, Möglichkeit einer Eigenblutspende, Möglichkeit der postoperativen Intensivtherapie sowie spezieller Untersuchungsverfahren wie arterieller, zentralvenöser oder Herzkateter, Beschränkung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Transfusion oder von Nebeneingriffen, Betreuungsfall)</p> <hr/> <p>Город/ число/ время Ort/Datum/Uhrzeit</p> <p>Подпись врача Unterschrift der Ärztin/des Arztes</p>
--	---

Разъяснительная информация и анкета по анамнезу

Только в случае отказа от анестезии:

Nur für den Fall einer Ablehnung der Anästhesie:

Присутствующий родитель отклоняет/
Родители отклоняют после подробной
разъяснительной беседы предложенный метод
проведения наркоза. О возможных
отрицательных последствиях отказа он/они
были проинформированы.

Der anwesende Elternteil lehnt/Die Eltern lehnen nach eingehender Aufklärung das
vorgeschlagene Betäubungsverfahren ab. Über die möglichen Nachteile der Ablehnung wurde
er/wurden sie informiert.

Город/число/время

Ort/Datum/Uhrzeit

Подпись врача

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Подпись обоих родителей*/возм. свидетеля

Unterschrift beider Eltern*/ggf. des Zeugen

Официальное согласие:

Einwilligungserklärung:

О запланированном методе проведения наркоза,
а также о действиях по расширению и усилению
запланированных мер, необходимость в которых
может возникнуть, меня (нас) в разъяснительной
беседе подробно проинформировал

г-н д-р _____.
При этом я (мы) смог (-ла/-ли) задать все
кажущиеся нам важными вопросы о виде и
значении предложенного метода проведения
наркоза, о имеющихся специфических для моего
ребенка факторах риска и связанных с этим
осложнениях, а также о сопутствующих мерах.

Über das geplante Betäubungsverfahren sowie evtl. erforderlich werdende Erweiterungen
der geplanten Maßnahme hat mich (uns) Frau/Herr Dr. _____
in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte(n) ich (wir) alle mir
(uns) wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des vorgeschlagenen
Betäubungsverfahrens, über die bei meinem (unserem) Kind bestehenden speziellen
Risiken und damit verbundenen möglichen Komplikationen und über Begleitmaßnahmen
stellen.

У меня (нас) **больше нет вопросов**, я (мы) считаю
(-ем), что **получил (-и)** достаточно разъяснений
и, после достаточного времени на
обдумывание, выражаю (-ем) настоящим свое
согласие на проведение оговоренного
необходимого вида наркоза для запланированной
операции. Я (мы) также выражаю (-ем) свое
согласие с изменением, в случае необходимости,
метода проведения наркоза.

Ich (wir) habe(n) keine weiteren Fragen, fühle(n) mich (uns) ausreichend aufgeklärt und
willige(n) hiermit nach ausreichender Bedenkezeit in das besprochene, erforderliche
Betäubungsverfahren für die geplante Operation ein. Mit einer eventuell notwendigen
Änderung des Verfahrens bin ich (sind wir) ebenfalls einverstanden.

Мое (наш) согласие распространяется также
и на необходимое с медицинской точки зрения
переливание крови/составных частей крови.

Mein (unser) Einverständnis bezieht sich auch auf eine medizinisch erforderliche
Übertragung von Blut/Blutbestandteilen.

Я (мы) не желаем ни в коем случае (в т.ч. и в
случае крайней необходимости) переливания
крови/составных частей крови.

Ich (wir) wünsche(n) auf keinen Fall (auch nicht im Notfall) eine Übertragung von Blut/
Blutbestandteilen.

Я (мы) подтверждаю (-ем), что ознакомились с
указаниями для амбулаторных операций и
заверяю (-ем), что сможем обеспечить их
выполнение. В случае нарушения здоровья я
(мы) немедленно проинформирую (-ем) врача.

Ich(wir) bestätige(n), von den Hinweisen zu ambulanten Eingriffen Kenntnis genommen zu
haben und versichere (versichern), sie einhalten zu können. Bei Gesundheitsstörungen
werde(n) ich (wir) sofort den Arzt verständigen.

Город/число/время

Ort/Datum/Uhrzeit

Подпись обоих родителей*/лица, наделенного
правами попечения

Unterschrift beider Eltern*/des Sorgeberechtigten

*Принципиально необходимы подписи обоих родителей. Если
ставится подпись только одного из родителей, то
подписывающийся заверяет одновременно, что он действует с
согласия второго родителя, или, что только он (она) имеет
родительские права на ребенка.