

Einverständniserklärung für eine Lachgassedierung

Anschrift Patient

Mir wurde von meinem Zahnarzt ein Informationsblatt über die bei meinem Kind oder mir geplante Sedierung ausgehändigt. Auf der Grundlage dieses Informationsblattes und der darin aufgeführten Sedierungsmethode bin ich in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt worden.

In diesem persönlichen Gespräch sind mir alle meine Fragen zufriedenstellend beantwortet worden. Die Aufklärung habe ich in vollem Umfang verstanden, ebenso bin ich über die Kosten aufgeklärt worden.

Ich bin darüber aufgeklärt, dass:

- Die Wirkung der Lachgassedierung durch die Einnahme von Drogen, Alkohol oder Beruhigungsmitteln verstärkt werden kann.
- Bei wiederholter Anwendung von Lachgas das Risiko von Abhängigkeit und Missbrauch besteht.
- Es bei einem Vitamin-B12-Mangel bei einer Langzeitanwendung von Lachgas zu Stoffwechselstörungen kommen kann.

Ich bestätige, dass:

- Ich nicht schwanger bin
- Bei mir in den letzten 6 Monaten keine Augenoperation (Vitrektomie) durchgeführt wurde.

Ich hatte ausreichend Bedenkzeit, mich für oder gegen die Lachgassedierung zu entscheiden und habe keine weiteren Fragen. Ich willige in die Lachgassedierung bei mir/meinem Kind ein. Diese Einwilligung kann ich widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten o. gesetzlichen Vertreters