

Einverständniserklärung für eine Orale Sedierung

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 oralen Sedativa durch die Einnahme von Beruhigungsmitteln verstärkt werden kann.
- Der Patient 4 Stunden vor dem Eingriff nüchtern sein muss
- Das Kind am Behandlungstag 24 Stunden nicht ohne Aufsicht am Straßenverkehr teilnehmen oder draußen spielen sollte.
- Das Kind nach der Behandlung die Praxis nur in Begleitung einer verantwortungsbewussten Person verlassen darf.

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

Ort, Datum

Name des Kindes

Unterschrift

(Bei Kindern unter 18 Unterschrift der Sorgeberechtigten)

Unterschreibt ein Elternteil allein, so erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das alleinige Sorgerecht zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.