Klinik/Praxis

Thieme Compliance

Geb 4

Diomed

Geburtshilfliche Maßnahmen

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch.

Zur Geburt

Über die Geburt, ihren Ablauf und mögliche geburtshilfliche Maßnahmen sind Sie durch Gespräche mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt (im Folgenden nur Arzt), Ihrer Hebamme, mit anderen Frauen, durch Kurse und Medien wahrscheinlich bereits gut informiert. Arzt und Hebamme werden sich um eine möglichst natürliche Entbindung bemühen und nur so weit in den Geburtsablauf eingreifen, wie dies für Sie und Ihr Kind medizinisch erforderlich ist.

Die moderne Geburtshilfe mit Überwachung der Geburt hat die Risiken für Mutter und Kind auf ein geringes Maß reduziert. Gefahrensituationen lassen sich meist frühzeitig erkennen, sodass ein rechtzeitiges Eingreifen möglich wird. Die dazu erforderlichen medizinischen Maßnahmen bedürfen jedoch Ihrer Einwilligung.

Sollte eine Geburtseinleitung bei Ihnen vorgesehen sein, werden Sie über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten gesondert aufgeklärt.

Die Schmerzlinderung/Schmerzausschaltung

Zu Beginn der Geburt wird oft eine elastische Kanüle in die Armvene gelegt, um bei Bedarf ohne Zeitverlust Medikamente, auch Schmerzmittel oder Mittel zur Verbesserung des kindlichen Befindens geben zu können.

Zur Schmerzerleichterung reicht häufig das in den Kursen zur Geburtsvorbereitung Erlernte (z.B. Entspannungsübungen, Atemtechnik) aus. Ergänzend können die Schmerzen durch Schmerzmittel oder homöopathische und andere naturheilkundliche Mittel (z.B. Aromabad, Akupunktur), die alle für das Kind unschädlich sind, gelindert werden (**medikamentöse Schmerzlinderung**).

In der Austreibungsperiode (nach vollständiger Eröffnung des Muttermunds bis zur Geburt des Kindes) können die Schmerzen im Bereich des Scheidenausgangs durch Injektion eines Betäubungsmittels in die Nähe der schmerzleitenden Nerven der seitlichen Scheidenwände (**Pudendusanästhesie**) gelindert werden. Wird ein Dammschnitt erforderlich, kann der Damm durch die direkte Einspritzung eines Betäubungsmittels unter die Haut (**Lokalanästhesie**) betäubt werden.

Im Verlauf der Geburt können Schmerzen auch durch **Lachgas** gelindert werden. Das Lachgas-Sauerstoffgemisch atmen Sie bedarfsweise über eine Gesichtsmaske ein, wenn sich eine schmerzhafte Wehe aufbaut.

Eine besonders wirksame Methode zur Schmerzausschaltung ist die **Periduralanästhesie**. Hierbei werden die Nerven des rückenmarksnahen Raumes betäubt (Leitungsanästhesie). Falls dies für Sie infrage kommt, werden Sie über das Verfahren und dessen Risiken gesondert aufgeklärt.

Die geburtshilflichen Überwachungsmethoden

Während der Geburt werden Sie und Ihr Kind von Hebammen und Ärzten überwacht. Die hier aufgeführten Überwachungsmethoden bieten ein hohes Maß an Sicherheit. Sie sollten ihre Anwendung akzeptieren, weil damit eine mögliche Gefährdung Ihres Kindes frühzeitig erkannt werden kann.

Die wichtigste Überwachungsmethode zum Schutz des Kindes ist die **Kardiotokografie (CTG)**. Messköpfe, die auf der Bauchdecke befestigt werden, ermöglichen die Aufzeichnung des kindlichen Herzschlags sowie die Wehentätigkeit. Bei bereits eröffneter Fruchtblase kann der kindliche Herzschlag auch mittels einer Elektrode direkt von der Kopfhaut des Kindes abgeleitet werden.

Weist das Kardiotokogramm auf eine mögliche Gefährdung des Kindes hin und ist der Muttermund bereits ausreichend eröffnet, können aus der Kopfhaut des Kindes ein- oder

Dokumentierte Patientenaufklärung · Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht) · Empfohlen vom Berufsverband der Frauenärzte e.V. · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. J. Hucke · Autor: Prof. Dr. Th. Schwenzer
Red. 03/2020v1
Bestell-Nr. DE007054
© 2020 Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 · www.thieme-compliance.de

mehrmals einige Tröpfchen Blut zur **Mikroblutuntersuchung (MBU)** entnommen werden. Das Ergebnis gibt besseren Aufschluss über das Befinden des Kindes und kann für die weitere Geburtsleitung (Fortführen der vaginalen Entbindung oder Kaiserschnitt) entscheidend sein.

Der Dammschnitt

Beim Dammschnitt wird der Scheidenausgang im letzten Moment der Presswehen durch einen Schnitt erweitert. Ob ein Dammschnitt sinnvoll bzw. notwendig ist, z.B. um einem großen Kind den Austritt aus dem Geburtskanal zu erleichtern, kann der Geburtshelfer oft erst kurz vor Austritt des kindlichen Köpfchens beurteilen. Der Dammschnitt wird ggf. unter Pudendusanästhesie oder in örtlicher Betäubung durchgeführt. Trotz eines Dammschnitts oder bei Unterlassen eines Dammschnitts kann es bei Austritt des Kindes zu weiteren Rissen des Dammes und/oder der Scheide kommen. Dammrisse und Dammschnitt müssen meist mittels Naht versorgt werden.

Eventuell ist ein Dammschnitt aus medizinischen Gründen notwendig, z.B. bei Saugglocken-/Zangenentbindung, bei auffälliger Herztonfrequenz des Kindes oder bei einer Frühgeburt.

Saugglocke und Zange

Gefahrensituationen für das Kind erfordern gelegentlich die rasche Beendigung der Geburt.

Manchmal schafft es die Mutter nicht mehr, das Kind selbstständig herauszupressen. Ist die Geburt bereits ausreichend fortgeschritten, lässt sich der Geburtsvorgang mittels Saugglocke oder Zange beschleunigen. Die Vor- und Nachteile beider Maßnahmen für Mutter und Kind wird Ihnen der Arzt erläutern. Die Geburtszange oder die Saugglocke wird durch die Scheide eingeführt und am kindlichen Köpfchen angelegt. Durch vorsichtigen Zug wird die Mutter beim Pressen unterstützt.

Der Kaiserschnitt (Sectio caesarea)

In manchen Fällen ist der Kaiserschnitt eine echte Alternative zur normalen Geburt (z.B. bei Beckenendlage, sehr großem kindlichem Kopf). Falls dies auf Sie zutrifft, werden wir die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts gegenüber der natürlichen Geburt sowie gegenüber dem Einsatz von Saugglocke und Zange, die für Sie und das Kind unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgschancen näher mit Ihnen besprechen (anhand des Diomed-Aufklärungsbogens Geb 5), damit Sie sich selbst entscheiden können.

Ist bei Ihnen eine normale Entbindung geplant, können sich dennoch während der Entbindung Situationen ergeben, die einen Kaiserschnitt erforderlich machen (z.B. übermäßige Blutungen, Nabelschnurvorfall, Riss der Gebärmutter, Veränderung der kindlichen Herztöne mit Zeichen einer drohenden Gefährdung, mütterliche Begleiterkrankungen, Geburtsstillstand). Möglicherweise können wir dann nicht mehr mit Ihnen über die Vor- und Nachteile, Risiken und Belastungen des Kaiserschnitts für Mutter und Kind sprechen und Ihre Einwilligung einholen. Daher bitten wir Sie schon jetzt um Ihr Einverständnis für den Fall einer Notsituation.

Neben- und Folgeeingriffe

Gelegentlich löst sich nach der Geburt der Mutterkuchen nicht selbstständig oder nicht vollständig. Man muss ihn dann je nach Situation in Kurznarkose, unter Periduralanästhesie oder evtl. ohne Betäubung mit der Hand aus der Gebärmutter herausholen (**manuelle Plazentalösung**). Oft wird anschließend bzw. wenn der Mutterkuchen nicht sicher vollständig entfernt ist, eine **Ausschabung der Gebärmutter** durchgeführt. In sehr seltenen Fällen kann es durch die Ausschabung zu **Verletzungen der Gebärmutter** kommen und zur Versorgung der Verletzung ein **Bauchschnitt** notwendig werden. Das Risiko anschließender **Entzündungen** ist etwas erhöht und eine Behandlung mit Antibiotika dann meist erforderlich.

Ist Ihr Blut Rhesusfaktor-negativ, das Ihres Kindes jedoch positiv, wird Ihnen nach der Geburt ein Medikament (Rhesus-Antikörper) gespritzt, um bei späteren Schwangerschaften einer Rhesus-Unverträglichkeit zwischen Mutter und Kind vorzubeugen (**Rhesusprophylaxe** = **Anti-D-Prophylaxe**). Darüber klären wir Sie gesondert auf.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen für Mutter und/oder Kind 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. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Risiken bei der Geburt

- Während und nach der Geburt treten manchmal **starke Blutungen** auf, die nahezu immer beherrschbar sind. Ursachen können z.B. sein: Verletzungen der Geburtswege, Riss der Gebärmutter, Reste des Mutterkuchens in der Gebärmutter oder unzureichendes Zusammenziehen der Gebärmutter (Atonie). Verletzungen müssen chirurgisch versorgt werden. Verbliebene Reste des Mutterkuchens (Plazentareste) in der Gebärmutter müssen ausgeschabt werden. Bei einer Atonie werden Medikamente verabreicht, z.B. das Wehenhormon Oxytocin oder ein Prostaglandinpräparat, die das Zusammenziehen der Gebärmutter unterstützen.
  In manchen Fällen müssen Blutkonserven und/oder Blutgerinnungsfaktoren verabreicht oder selten eine operative Blutstillung durchgeführt werden. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, AIDS) äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
  Eventuell kann die Blutung durch einen großen Ballonkatheter gestoppt werden, der von der Scheide aus in die Gebärmutter eingelegt wird. Es kann aber auch ein Bauchschnitt notwendig werden, bei dem die Gebärmutter mittels Nähten zusammengedrückt wird. Diese Fäden müssen dann eventuell später in einem weiteren Eingriff wieder entfernt werden. In seltensten Fällen ist eine Entfernung der Gebärmutter notwendig.
- Durch Verletzungen, verzögerte Rückbildung der Gebärmutter bzw. durch Plazentareste besteht die Gefahr für **Infektionen**, die durch Medikamente meist gut behandelbar sind. Sie können jedoch auch zur Keimverschleppung in die Bauchhöhle (Bauchfellentzündung) oder unter ungünstigen Umständen zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) führen. Extrem selten kann eine Infektion so stark sein, dass die Gebär-

mutter und ggf. auch die Eierstöcke operativ entfernt werden müssen.

- Sehr selten kann es zu einer **Funktionseinschränkung der Eileiter** durch aufsteigende Entzündungen kommen, die aber in der Regel mit Antibiotika gut beherrschbar sind. In seltenen Fällen können die Eileiter jedoch verkleben; eine dauerhafte Sterilität ist dann nicht ausgeschlossen.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Schmerz- und Betäubungsmittel, Medikamente, Latex) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen). Falls Sie eine bekannte Allergie gegen lokale Betäubungsmittel haben, teilen Sie uns dies bitte mit, da Sie diese dann nicht erhalten dürfen.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch begleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen bei der Lokalanästhesie, Einstichstelle der Infusion) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, u.U. lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose). Das Risiko ist im Zeitraum der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts grundsätzlich größer und kann sich durch ärztliche Maßnahmen (z.B. Kaiserschnitt) noch zusätzlich erhöhen. Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Fruchtwasserembolie:** In Ausnahmefällen kann Fruchtwasser auch über die Gebärmutter in den mütterlichen Blutkreislauf gelangen und eine lebensgefährliche Embolie auslösen. Wenn dies eintritt, ist meist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- Sehr selten kommt es nach der Geburt zu **Anpassungs-** und **Atemstörungen** beim Kind. Es kann sein, dass dann nach der Geburt die Atmung des Kindes durch die Gabe von Sauerstoff unterstützt werden muss.
- Eine **Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur** kann langfristig zu Harn- oder Stuhlhalteschwäche (Harn- bzw. Stuhlinkontinenz) führen. Durch Beckenbodengymnastik kann dieser Schwäche meist vorgebeugt werden. Eventuell sind jedoch im späteren Lebensalter operative Eingriffe notwendig.
- Selten **reißt** die Gebärmutter bei den Wehen ein oder es **platzt** eine alte Gebärmutternarbe auf (z.B. von einem früheren Kaiserschnitt). Dies gefährdet Mutter und Kind. Ein sofortiger Kaiserschnitt und eine chirurgische Versorgung sind dann unabdingbar.
- **Harnwegsinfektionen** (Harnblase, Harnleiter) – auch mehrere Tage nach der Entbindung – sind durch die Gabe von Antibiotika gut beherrschbar.
- **Schulterdystokie**: V.a. bei hohem Geburtsgewicht. Dabei bleibt nach der Geburt des Kopfes unvorhersehbar die Schulter des Kindes im Becken der Mutter hängen. Je mehr Zeit vergeht, desto größer ist die Gefahr einer Sauerstoffunterversorgung des Kindes. Es muss deshalb sofort gehandelt werden, um helfend die Geburt des kindlichen Körpers zu ermöglichen. Dies kann geschehen in Form von schnellem Lagerungswechsel, maximaler Bewegung der Beine der Schwangeren auf dem Kreißbett durch Arzt und Hebamme oder tiefes Eingehen mit der Hand in die Scheide der Frau, um die Schulter zu lösen. Trotz aller Maßnahmen können Verletzungen der Schulter, des Schlüsselbeins und/oder des Oberarms des Kindes auftreten. In Einzelfällen können Nervenverletzungen zu einer unterschiedlich ausgeprägten dauerhaften Lähmung des kindlichen Armes führen.

Risiken der Schmerzlinderung mit Lachgas

- Manchmal treten Schwindel, kurzfristige Benommenheit, Euphorie, Übelkeit und Erbrechen auf. Ein Druckgefühl im Mittelohr, Müdigkeit und Blähungen kommen gelegentlich vor. Durch die mit Unterbrechung erfolgende und kurzzeitige Lachgasanwendung lassen die Nebenwirkungen schnell wieder nach. Negative Auswirkungen von Lachgas auf das Kind sind nicht beschrieben.

Risiken der Mikroblutuntersuchung und der CTG-Ableitung

- Die sehr seltene, **geringfügige Wundinfektion** an der Kopfhaut des Kindes durch die Elektrode des CTG oder Blutentnahme bedarf meist keiner Behandlung.
- In äußerst seltenen Fällen kann es nach einer Blutabnahme vom kindlichen Köpfchen zu anhaltendem Blutverlust des Kindes kommen, was nach der Geburt eine Intensivbehandlung mit eventueller Bluttransfusion notwendig machen kann. Auch sind in sehr seltenen Fällen schwere lokale Entzündungen der Kopfhaut beschrieben worden.

Risiken eines Dammschnitts/Dammrisses

- **Schmerzen** in den ersten Tagen nach der Entbindung, kleine **Blutergüsse**, **Wundheilungsstörungen** und **Infektionen** lassen sich beim Dammriss bzw. Dammschnitt nicht ausschließen, können aber auch bei intaktem Damm durch die Dehnung der Scheide und des Bindegewebes auftreten. Da die Wunde im Bereich der Scheide nie steril heilen kann, kommt es in manchen Fällen nach einigen Tagen zum Austritt der Fäden mit teilweisem oder komplettem Klaffen der Wunde. Dies kann eine Wundreinigung und Versorgung der Naht (z.B. Blutstillung, Nahtverschluss) notwendig machen. Man kann aber je nach Situation auch abwarten, bis die Wunde zuheilt. Dies dauert mehrere Wochen. Sehr selten kommt es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- Narbige Veränderungen nach einem Dammschnitt oder -riss können gelegentlich später Beschwerden beim Geschlechtsverkehr verursachen. Oft klingen diese Beschwerden von selbst wieder ab. Eine operative **Narbenkorrektur** ist manchmal erforderlich.

Risiken einer Saugglocken- oder Zangengeburt

- Bei Einsatz der Saugglocke am kindlichen Köpfchen kann es zu einer – manchmal auch deutlich ausgeprägten – **Hautschwellung**, zu **Abschürfungen** oder **Verfärbungen** an der Haftstelle der Saugglocke kommen. Sie sind meist harmlos und bilden sich in aller Regel in kurzer Zeit von selbst zurück. Größere **Blutergüsse** sind selten. Bei Verwendung der Zange sind am kindlichen Kopf manchmal Druckspuren erkennbar, die nach kurzer Zeit von selbst verschwinden.

- **Schwere Komplikationen** beim Kind (z.B. **Schädelbruch, Hirnblutung, Gesichtslähmung**) sind sowohl bei der Saugglocken- als auch bei der Zangengeburt sehr selten, lassen sich aber trotz aller Sorgfalt nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen.
- Verletzungen der Mutter können die Gebärmutter, besonders den Gebärmutterhals und vor allen Dingen die Scheide betreffen. Sie bedürfen meist einer Nahtversorgung. In äußerst seltenen Fällen kann bei unstillbaren Blutungen eine **Entfernung der Gebärmutter** mittels Bauchschnitt notwendig werden.
- Verletzungen von Blase und Darm sind sehr selten. Sie können eine **Darm-Scheidenfistel** oder eine **Harn- oder Stuhlhalteschwäche** (Inkontinenz) zur Folge haben, die evtl. Nachoperationen (ggf. mit vorübergehender Anlage eines künstlichen Darmausgangs) erfordern.

Risiken eines Kaiserschnitts

- **Gesonderte Aufklärung mit Diomed-Aufklärungsbogen Geb 5 .**

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar oder wichtig erscheint.

Verhaltenshinweise

Bitte verständigen Sie Ihren Arzt bei Fieber über 38 °C, zunehmenden Bauchschmerzen, Blutungen, die über den üblichen Wochenfluss hinausgehen, oder zunehmender Rötung und Schmerzen einer Brust nach dem Stillen, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach der Entlassung aus der Klinik auftreten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Erörtert wurden vor allem: Methoden zur Schmerzlinderung/Schmerzausschaltung, geburtshilfliche Überwachungsmethoden, mögliche Maßnahmen wie Dammschnitt, Saugglocken-/Zangengeburt, Kaiserschnitt, Vor- und Nachteile der operativen geburtshilflichen Methoden (Saugglocke, Zange, Kaiserschnitt) im Verhältnis zueinander und gegenüber der natürlichen Geburt, Risiken und mögliche Komplikationen, spezielle Nebenwirkungen der Arzneimittel, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe (manuelle Plazentalösung, Anti-D-Prophylaxe), Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. Erläuterungen auf Fragen der Patientin, die Ablehnung einzelner Maßnahmen, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. spezielle Vermerke sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

Folgende Maßnahme ist vorgesehen:

Eine **natürliche vaginale Geburt**,
ggf. mit Schmerzlinderung/Schmerzausschaltung, geburtshilflicher Überwachung, Dammschnitt bzw. Saugglocken- oder Zangenentbindung, wenn sie aus dem Geburtsverlauf heraus ratsam oder notwendig werden.

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagenen geburtshilflichen Maßnahmen nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. schwerwiegende nachteilige gesundheitliche Folgen für mich und mein Kind [z.B. Hirnschäden beim Kind] bis hin zum Tod) ergeben können.

Ort, Datum, Uhrzeit _____ Patientin _____

ggf. Zeuge _____ Ärztin/Arzt _____

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die verschiedenen geburtshilflichen Maßnahmen, deren Vor- und Nachteile, Erfolgsaussichten, Risiken und mögliche Komplikationen für Mutter und/oder Kind, Art und Bedeutung der Maßnahmen, vorsorglich erklärte medizinische Maßnahmen (z.B. Überwachung, Schmerzlinderung, Dammschnitt, Saugglocke, Zange), die während der Geburt erforderlich werden könnten sowie medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. manuelle Lösung der Plazenta) und unvorhersehbare, sich erst während der Geburt als medizinisch notwendig erweisenden Maßnahmen (z.B. Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit
der Ärztin/dem Arzt _____
ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in den vorgesehenen Eingriff **ein**.

Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Eingriffsänderungen, -erweiterungen, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

Ärztin/Arzt