

Die Erklärung kann ausgedruckt, unterschrieben und zur Behandlung mitgebracht werden oder wird in der Praxis unterschrieben. Ausgedruckte Formulare liegen vor Ort aus.

Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich in verständlicher Weise umfassend sowohl mündlich als auch schriftlich über die Behandlung aufgeklärt wurde. Es besteht aktuell kein weiterer Klärungs- und Aufklärungsbedarf. Sollte dieser später auftreten, werde ich meinen Therapeuten ansprechen. Mir wurde ausreichend Gelegenheit gegeben, Fragen zu stellen. Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Behandlung ein. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten Mitarbeitern der Praxis – sofern dies für meine Behandlung erforderlich ist – zugänglich sind.

Ort und Datum

Unterschrift des Patienten /
Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten