

Einwilligungs- erklärung

„Zahnimplantation“



TAGESKLINIK für ORALCHIRURGIE
und IMPLANTOLOGIE

Dr. med. dent. Martin Hackenberg
FACHZAHNARZT für ORALCHIRURGIE
und Kollegen

QM-Zertifizierung (EPA), AQUA-Institut



Mitglied
im Implantatnetzwerk Nordschwarzwald

Liebenzeller Str. 45 · 75328 Schömberg

Telefon: (0 70 84) 43 81

mail@z-hackenberg.de · www.z-hackenberg.de

Patientenname

Geburtsdatum

In lokaler Betäubung

Intubationsnarkose

Für die an mir / meinem Sohn / meiner Tochter geplante Implantation wurde ich über folgende Inhalte aufgeklärt. Ich habe dies verstanden und erkläre mich damit einverstanden:

1. Die Implantation ist ein operativer Eingriff, der zu möglichen Komplikationen führen kann, wie z. B. Nachblutungen, verzögerte Einheilung des Implantates, Verletzung von Nachbarzähnen und anatomischen Strukturen, Kieferbruch, Narbenbildung, etc.
2. Der Eingriff wird unter örtlicher Betäubung, auf Wunsch auch in Teil- oder Vollnarkose ausgeführt. Das dabei verwendete Anästhetikum kann zu Unverträglichkeit führen. Nervenschädigungen und Injektionsblutungen sind nicht völlig auszuschließen.
3. Allgemeinleiden und Vorerkrankungen können negative Auswirkungen auf eine Implantation haben. Ich bin darüber informiert, dass ich entsprechende Erkrankungen dem behandelnden Zahnarzt vorher mitteilen muss.
4. Ein Behandlungserfolg im Rahmen der durchgeführten Implantation kann nicht garantiert werden. Dies bezieht sich auch auf die Verweildauer des Implantates.
5. Unter Umständen kann es im Unterkieferbereich zu einer Beeinträchtigung oder zu einem Gefühlsverlust im Bereich der Zunge oder der Lippe kommen. Ein Geschmacksverlust kann ebenfalls eintreten. Diese Folgen sind meistens nur vorübergehend, können im seltenen Einzelfall aber auch dauerhaft auftreten.
6. Bei Oberkieferimplantationen kann es zu einer Eröffnung der Kieferhöhle kommen, was durch einen speziellen, dichten Wundverschluss behoben wird. Bei bestimmten Implantationsverfahren wird der Kieferhöhlenbereich in den Eingriff mit einbezogen. Ich bin darüber informiert, ob dies in meinem konkreten Fall erfolgen wird und ich bin über die bestehenden Risiken aufgeklärt worden.
7. Nach einer Implantation sind regelmäßige Nachsorge- und Kontrolluntersuchungen notwendig.
8. Implantate benötigen eine regelmäßige und sorgfältige häusliche Zahnpflege, aber auch regelmäßige professionelle Zahnpflege durch die betreuende Zahnarztpraxis.

Ich wurde über den Ablauf und die Folgen des bei mir geplanten chirurgischen Eingriffs und alternative Behandlungsmethoden von meinem behandelnden Zahnarzt umfassend mündlich aufgeklärt. Meine Fragen hierzu wurden für mich verständlich und vollständig beantwortet, ich habe keine weiteren Fragen. Sollte im Falle eines nicht vorhersehbaren Befundes während des operativen Eingriffs, eine von der mündlichen Aufklärung nicht erfasste Erweiterung oder Änderung der geplanten Operation notwendig sein, die der Abwendung von Gesundheitsgefahren dient, so erkläre ich dazu auch ohne die vorherige, spezielle mündliche Aufklärung meine Einwilligung. Mir ist bekannt, dass entstandene Ausfallkosten (z. B. für Vorbereitung, Planung, Anästhesisten etc.) unter Umständen in Rechnung gestellt werden können, wenn ich einen Behandlungstermin verschuldet versäume oder nicht rechtzeitig absage.

Mir ist bekannt, dass ich die Behandlungseinwilligung bis zum Beginn der Behandlung noch widerrufen kann. Ich habe eine Durchschrift / Kopie dieses Formulars bzw. dieser Erklärung für meine Unterlagen erhalten.

Ich verzichte auf die Einhaltung einer Aufklärungsfrist gem. § 630 e II Nr. 2 BGB vor dem Behandlungsbeginn/operativen Eingriff.

Schömberg, den

Unterschrift: Patient / ges. Vertreter / Bevollmächtigter

Anwesende Helferin