

Dr.med Jörg Hoyer / Dieter Orth / Dr.med Joachim Lang / Dietmar Zacher

Fachärzte für Anästhesie

Vereinbarung

Zwischen Herrn / Frau
Name, Vorname, Geb. .Datum

im folgenden Patient genannt

und

der Anästhesiepraxis

wird folgende Vereinbarung getroffen:

1. Bei Herrn / Frau.....ist folgender Eingriff vorgesehen.
Name, Vorname, Geb. .Datum

.....
geplanter Eingriff, Operateur

2. Der Patient wünscht eine anästhesiologische Versorgung bei dem geplanten Eingriff. Er weiß, dass die anästhesiologischen Leistungen aufgrund eines Beschlusses des Bewertungsausschusses als medizinisch nicht unbedingt notwendige Leistung angesehen werden und deshalb nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Aus diesem Grund können die Kosten der anästhesiologischen Leistungen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.

3. Die anästhesiologischen Leistungen werden als Leistungen auf Wunsch des Patienten erbracht und demzufolge nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unmittelbar mit dem Patienten abgerechnet. Der Patient weiß, dass eine Erstattung der Kosten durch seine gesetzliche Krankenversicherung nicht oder nur teilweise erfolgt und er den Rechnungsbetrag schuldet.

4. Über die voraussichtliche Höhe der Gebühren nach der GOÄ ist der Patient informiert worden.

5. Der Patient stimmt der Mitteilung der zur ordnungsgemäßen Erstellung einer Honorarabrechnung erforderlichen personen- und behandlungsbezogenen Angaben, insbesondere Diagnosen sowie Art und Umfang der Therapie, an die Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen GmbH ausdrücklich zu. Er wurde darüber informiert, dass die Behandlung nicht von dieser Zustimmung abhängig ist und diese jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen werden kann.

Ort / Datum / Uhrzeit

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient / in

Dr.med Jörg Hoyer /Dieter Orth /Dr.med Angelika Hechler /Dr. med Joachim Zacher

Fachärzte für Anästhesiologie

Aufklärungs-und Anamnesebogen zur Analgosedierung bei Zahnbehandlung am (Datum).....

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geb.Datum:

Liebe Patientin, lieber Patient. liebe Eltern

Bitte lesen Sie diesen Aufklärungsbogen möglichst bald durch und füllen Sie den Fragebogen aus. Das vorliegende Blatt und die Krankenversichertenkarte bringen Sie bitte zur Zahnbehandlung mit. **Bitte mindestens 6 Stunden vor dem Behandlungstermin nichts essen oder trinken und nicht rauchen.** Die Behandlung findet in der Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Georg Lemke, Rathausstr. 2, 63768 Hösbach statt.

Damit Sie (Ihr Kind) die geplante Zahnbehandlung ohne Angst und Schmerzen gut überstehen, bekommen Sie (Ihr Kind) unmittelbar bevor Ihr Zahnarzt die örtliche Betäubung spritzt ein Schmerz- und ein Schlafmittel (Analgosedierung Tiefschlaf). Diese Medikamente werden in eine dünne Venenverweilkanüle am Arm gespritzt. Die weitere Dosierung wird dann während der gesamten Dauer der Zahnbehandlung individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt. Falls erforderlich wird nach dem Einschlafen Sauerstoff zur Atemluft zugesetzt. Während der Behandlung werden Sie (Ihr Kind) mittels EKG, Pulsoxymetrie (Messung des Sauerstoffgehaltes im Blut) und Blutdruckmessung kontinuierlich überwacht. Durch diese umfangreiche Überwachung stellen wir ständig optimale Sicherheit für Sie (Ihr Kind) her. Nach dem Ende der Behandlung erwachen Sie (Ihr Kind) innerhalb von 3 bis 5 Minuten wieder. Im Anschluss werden Sie (Ihr Kind) noch für 30 bis 45 Minuten ruhen. Die Venenverweilkanüle wird entfernt bevor Sie (Ihr Kind) die Praxis verlassen.

Am Tag der Behandlung sollten Sie (Ihr Kind) bitte nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken und Komplikationen! So kann es durch die Venenverweilkanüle selten zu Blutergüssen oder Entzündungen an der Einstichstelle und äußerst selten zu Blutgerinnseln (Thromben) in den Armvenen kommen. Durch die Medikamente kann es selten zu Kreislaufstörungen, Schwindel, Übelkeit, sehr selten zu Allergien und Erbrechen kommen. Am Tag der Behandlung führen wir ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit Ihnen. Dabei beantworten wir Ihnen auch alle eventuellen Fragen. Wenn Sie schon vorher ein Gespräch mit Ihrem Narkosearzt führen wollen, vereinbaren Sie bitte einen Termin unter Tel.: 0179/6714157.

