



Einverständniserklärung

Klinik für Hals- Nasen-
Ohrenheilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Priv. - Doz. Dr. med.
Oliver Reichel
Chefarzt der HNO Klinik

Wilferdinger Straße 67
75179 Pforzheim

HNO-Amb.
Telefon 07231 498-9755
Telefax 07231 498-9758
hno@siloah.de
www.siloah.de

Hiermit bin ich _____
Name und Geburtsdatum

einverstanden, daß mein Kind _____
Name und Geburtsdatum

im Siloah St. Trudpert Klinikum in Pforzheim in einer Vollnarkose operiert wird.

Die Einverständniserklärung ist nur gültig mit der Kopie des Personalausweises.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Pforzheim, den _____

----- Kopie des Personalausweis bitte anbei legen -----