

Erklärung zur Behandlungsablehnung

(wird zum Bestandteil des Krankenblatts)

Vor- und Nachname des Patienten:

Geburtsnummer:

Art der Behandlung, Leistung, Untersuchung, die der Patient ablehnt:

Genauer Inhalt der Aufklärung und Unterrichtung

Mögliche Komplikationen und Risiken

Datum und Uhrzeit:

***Name und Unterschrift des Arztes, der
die Aufklärung und Unterrichtung gemacht hat:***

Ich, der Patient (gesetzliche Vertreter), aufgrund dieser Aufklärung und Unterrichtung, bei der ich die Möglichkeit hatte, die Antwort auf alle meine Fragen zu bekommen, erkläre, dass ich zur Kenntnis nehme, dass die Nichtdurchführung der empfohlenen Leistung, Untersuchung oder Behandlung:

- meinen gesundheitlichen Zustand verschlechtern,
- den Verlauf des heilenden Prozesses beeinträchtigen,
- zu schwerwiegenden Komplikationen mit dem Risiko der Schädigung des Organismus und des folgenden Todes führen kann.

Über die oben genannten möglichen Folgen wurde ich wiederholt aufgeklärt.

Ich erkläre, dass trotz obiger Aufklärung, die ich voll verstanden und zur Kenntnis genommen habe, ich die empfohlene medizinische Versorgung weiterhin ablehne. Diese Erklärung gebe ich ganz freiwillig und ernsthaft ab und bestätige sie mit meiner eigenhändigen Unterschrift.

Datum:

Unterschrift des Patienten (gesetzlichen Vertreters):