

**Merkblatt / Aufklärung/- Einverständnis
Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft**



Name der Patientin: _____ Geb.Datum: _____

**Wir Ärztinnen sind verpflichtet, Sie vor dem Ultraschall
über die Vor- und Nachteile mündlich und schriftlich aufzuklären.**

**Ich habe den Flyer des gemeinsamen Bundesausschusses zur Kenntnis
genommen und habe verstanden, dass durch Ultraschall-Untersuchungen
niemals alle ggf. vorhandenen Organveränderungen beim Kind sicher
erkannt werden können. Dies gilt insbesondere für den Nachweis von
Chromosomenstörungen und genetischen Erkrankungen.**

Ich wünsche in meiner Schwangerschaft folgendes Ultraschall-Schema :

- Ich möchte die drei Ultraschall-Screening-Untersuchungen, die von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt werden.
- Ich möchte zusätzliche Ultraschall-Untersuchungen gemäß des Igel-Angebotes dieser Praxis in Anspruch nehmen.
- Ich möchte keinerlei Ultraschall in meiner Schwangerschaft durchführen lassen.

Im Rahmen des II. Ultraschall-Screenings wünsche ich:

- Die Basis-Ultraschall-Untersuchung
- Die erweiterte Basis-Ultraschall-Untersuchung

Unterschrift der Patientin: _____