



— PRAXISVIRCHOWSTRASSE —
Gynäkologische Gemeinschaftspraxis

Einwilligungserklärung

Name, Vorname und Geburtsdatum der Patientin: _____

Pat. ID: _____

Frau Dr. _____ hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt. Den Aufklärungsbogen (Flyer) habe ich erhalten und gelesen. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.

Nach gründlicher Überlegung wünsche ich die Einlage einer Spirale in die Gebärmutter.

Vorgesehener Typ:

Hormonspirale

Kupferspirale
Kupferkette

Spiralen-Wechsel

Ich bin mit dem Wechsel der Spirale einverstanden und benötige keine erneute Aufklärung oder Bedenkzeit. Die Anwendung der Spirale, ihre Sicherheit und mögliche Komplikationen sind mir bekannt.

Ort, Datum _____

Unterschrift Patientin

Unterschrift Arzt