

Einverständniserklärung

zur Magenspiegelung (Oesophago-Gastro-Duodenoskopie)

Aufklärungsprotokoll abgegeben von:

Datum:

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Magenspiegelung aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Magenspiegelung habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

	ja	nein
Ich bin mit der Durchführung der Magenspiegelung einverstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mit der Abrechnung im Tiers payant-System (Rechnung direkt an die Krankenversicherung) einverstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls Sie eine Abrechnung im Tiers garant-System wünschen (Rechnung geht an den Patienten), lassen Sie uns das bitte wissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gerichtsstand ist Basel-Stadt, Schweiz

Name Patient / Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter:

MagenDarm Basel:

Ort | Datum:

Ort | Datum:

Unterschrift Patient:

Unterschrift Arzt:

Ausgefülltes Formular bitte per Fax +41 61 302 02 03 oder per E-mail an julia.pilz@hin.ch senden.

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.

