

28.11.2017 370206325

Hametner

Uwe

16.03.1974 **KS2.24**

662410 AOK DLZ KH/REHA

Aufklärungsbogen
Psychopharmakotherapie
FI-438

Aufklärung über medikamentöse Behandlung und Einverständniserklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wurden zur Behandlung einer seelischen Erkrankung in unsere Klinik aufgenommen. Die große Mehrzahl solcher seelischer Erkrankungen und Störungen ist medikamentös und psychotherapeutisch gut und erfolgreich zu behandeln.

Ihre behandelnde Ärztin / Ihr behandelnder Arzt hat Sie heute über das Behandlungsziel, die Wirkungen von Medikamenten zur Behandlung seelischer Erkrankungen (Psychopharmaka) und mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Nebenwirkungen) sowie über die individuellen Risiken und Behandlungsalternativen in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt und Ihnen Informationsbroschüren zur geplanten Therapie ausgehändigt.

Einverständniserklärung

Das Merkblatt über die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen der mir verordneten Medikamente

- Antidepressiva (Medikamente zur Behandlung von Depressionen, aber auch von Angst- und Zwangsstörungen und anderen Erkrankungen)
- Neuroleptika / Antipsychotika (Medikamente zur Behandlung von Psychosen)
- Medikamente zur Schlafförderung, Schlafmittel, Beruhigungsmittel (Tranquilizer)
- Medikamente zur Stimmungsstabilisierung / Rückfallverhütung
- Medikamente zur Vorbeugung eines Alkoholorückfalls
- Antidementiva (Medikamente zur Behandlung von demenziellen Erkrankungen)

wurde mir ausgehändigt.

Ich habe den Inhalt des Merkblattes verstanden.

Die Ärztin/der Arzt Frau/Herr Dr. Gross hat mich über das Behandlungsziel, die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen sowie die individuellen Risiken und Behandlungsalternativen der mir verordneten Medikamente in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt. Ich wurde ferner darüber informiert, dass die genannten Medikamente das Reaktionsvermögen beeinträchtigen, sowohl die Fahrttauglichkeit und die allgemeine Fähigkeit am Straßenverkehr teilzunehmen als auch die Fähigkeit zum Umgang mit unfallträchtigen Maschinen einschränken und die Unfallgefahr, z. B. bei Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, erhöhen können.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass während der Schwangerschaft, Stillzeit und bei Kinderwunsch besondere Vorsichtsmaßnahmen gelten und eine Rücksprache mit der Ärztin/ dem Arzt dringend erforderlich ist.

In dem ausgehändigten Merkblatt werden zur besseren Übersichtlichkeit nur die wichtigsten möglichen unerwünschten Wirkungen erwähnt (das heißt nicht, dass sie alle häufig auftreten; auch seltene, aber möglicherweise schwerwiegende oder langfristige Nebenwirkungen werden genannt). Es ersetzt nicht das Aufklärungsgespräch mit dem verordnenden Arzt oder genauere Informationen in der Packungsbeilage, die Ihnen auf Wunsch vorgelegt und erklärt werden kann.

Ich wurde heute über die geplante medikamentöse Behandlung und die damit möglicherweise verbundenen Risiken sowie über Behandlungsalternativen aufgeklärt und hatte die Gelegenheit, folgende zusätzliche Fragen zu besprechen:

EBG - Männd (RT-1+1)
EBG - Männd (Mannschaft)
Blutdruck, überlast
Fehlbescheinigung
Abrechnung

Ich bin mit der Durchführung der medikamentösen Behandlung einverstanden. *Süngeyß*

Wasserburg/Freiassing/Rosenheim, den ** [Signature]*
(Unterschrift der/-s Patientin/-en / des gesetzlichen Vertreters/Betreuers)

Wasserburg/Freiassing/Rosenheim, den *[Signature]*
(Unterschrift der Ärztin / des Arztes)

