

Patientenaufklärungsbögen mit Durchschreibesatz

Jetzt noch einfachere Handhabung!

Lieber Kunde,

Aufklärungsbögen mit Durchschreibesatz bieten Ihnen eine optimale Möglichkeit, die gesetzlich vorgeschriebene Kopie für Ihre Patienten rasch und ohne technische Hilfsmittel auszuhändigen.

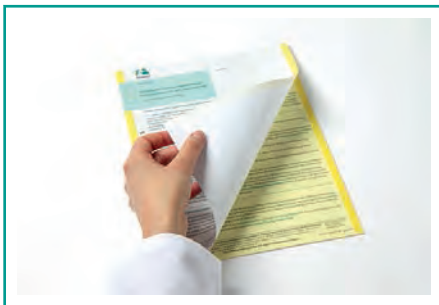
In unserem umfassenden Sortiment mit über 2.000 Aufklärungsbögen in mehr als 30 Fachgebieten finden Sie mit Sicherheit den passenden Bogen für Ihren gewünschten Eingriff.

Mit unserer neuen Auflage, die Sie mit diesem Muster exemplarisch in der Hand halten, profitieren Sie von verschiedenen Vorteilen:

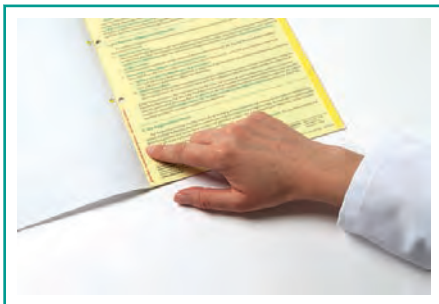
- **Einfache Handhabung:** Schnelle Verfügbarkeit der gesetzlich vorgeschriebenen Kopien für den Patienten. Die Perforierung erleichtert das Heraustrennen der Durchschläge für den Patienten. Das Original verbleibt als Gesamtbogen zur Archivierung in Ihrer Klinik/Praxis. Die Bögen sind als praktische Einzelsätze verfügbar.
- **Hochwertige Druck- und Papierqualität:** Die Durchschriften heben sich durch farbiges Papier deutlich von den Originalen ab. Der Durchschreibeschutz verhindert ein Durchdrücken auf Folgeseiten.

Handhabung

Die Schritt-für-Schritt Anleitung bietet Ihnen einen Überblick zur optimalen Handhabung der Durchschreibesätze. Auf dem Durchschreibeschutz, welcher jeder Bestellung beiliegt, ist dies noch einmal ausführlich dargestellt.



1. Der Patientenaufklärungsbogen (Durchschreibesatz) besteht aus dem Original für die Klinik/Praxis und der Durchschrift für den Patienten. Die gelben Durchschriften sind hinter den jeweiligen Originalen gut zu erkennen und **dürfen nicht beschriftet werden**. Zur besseren Handhabung besitzen die Bögen einen Steg mit Perforierung am linken Seitenrand.



2. Die weißen Seiten kennzeichnen jeweils das Original für den aufklärenden Arzt. **WICHTIG:** Die Durchschrift ist durch die gelbe Papierfarbe, sowie die Bezeichnung am Rand „**gelbes Blatt = Durchschrift für den Patienten – bitte NICHT beschriften!**“, gekennzeichnet.

Machen Sie auch den Patienten darauf aufmerksam, diese Seiten nicht zu beschriften.



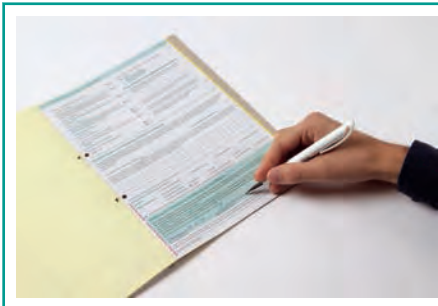
3. Legen Sie beim Ausfüllen des Aufklärungsbogens immer **den mitgelieferten Durchschreibeschutz hinter die jeweilige gelbe Durchschrift ein!** Bitten Sie den Patienten zudem um einen **angemessenen Schreibdruck**, da bei zu starkem Druck eine Übertragung auf die dahinter folgenden Bögen und bei zu schwachem Druck keine Übertragung auf die Durchschrift stattfindet.



4. Der Patient liest zunächst den Informationsteil durch und füllt den Anamneseteil des Aufklärungsbogens aus.



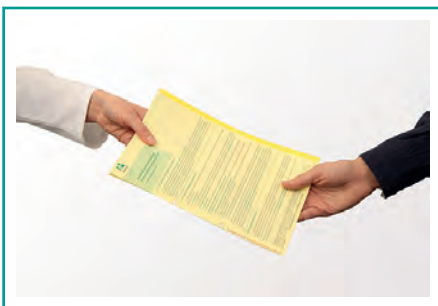
5. Im anschließenden Gespräch geht der Arzt den gesamten Bogen gemeinsam mit dem Patienten durch und klärt eventuelle Fragen. **Hervorhebungen und Anmerkungen werden auf dem Original** (keinesfalls auf der Durchschrift) **eingetragen**. Achten Sie hierbei darauf, dass der Durchschreibeschutz jeweils hinter der Durchschrift liegt und genug Druck beim Schreiben verwendet wird.



6. Sind alle Fragen geklärt, kann das Original unterschrieben werden.



7. **Nach der Unterzeichnung** können Sie die Durchschriften **heraustrennen** (das Original bleibt so zusammen). Überprüfen Sie die Bögen anhand des Bogenkürzels und der Seitenzahl in der Fußzeile auf Ihre Vollständigkeit.



8. Den Durchschlag übergeben Sie nun dem Patienten (Patientenexemplar). Das Original verbleibt zur Dokumentation in der Klinik/Praxis (Arztexemplar).

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. (n = nein j = ja)

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg
Geschlecht: _____

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Antidiabetika, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel)?

Wenn ja, welche? _____

Falls Sie einen **Marcumarausweis** besitzen, bitte vorlegen.

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

Falls Sie einen **Allergieausweis** besitzen, bitte vorlegen.

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasen- oder Zahnfleischbluten, häufig blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen)? n j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, AIDS)? n j

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht eine **Herz-, Kreislauf- oder Lungenerkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris, Herzinfarkt, erhöhter Blutdruck, chronische Bronchitis, Bronchialasthma)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht eine **chronische Erkrankung** (z.B. Grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. **Schnarchen** Sie sehr laut mit aussetzender Atmung (Schlaf-Apnoe)? n j

9. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Wurde schon einmal eine **Bronchoskopie** durchgeführt? n j

Wenn ja, haben sich dabei Besonderheiten (Feststellung einer **behandlungs- oder kontrollbedürftigen Erkrankung, Komplikationen**) ergeben? n j

Wenn ja, welche? _____

11. Wurden bereits **Operationen** (z.B. **Magen, Darm, Herz, Lunge**) durchgeführt? n j

Wenn ja, welche? _____

12. Müssen Sie bei Berührungen im Rachen **stark würgen**? n j

13. Haben Sie **lockere Zähne** oder tragen Sie **Zahnersatz** (z.B. Prothese, Stiftzahn, Krone)? n j

14. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

15. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

16. **Zusatzfrage bei Frauen im gebärfähigen Alter:**

Könnten Sie **schwanger** sein? n j



Bestellformular

für Patientenaufklärungsbögen mit Durchschreibesatz

Fix per Fax:

+49(0)9131/93406-70

Hiermit bestelle ich folgende Patientenaufklärungsbögen mit Durchschreibesatz:

Bogentitel	Bogenkürzel	Artikel-Nr.	Bestellmenge
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Name, Vorname

Funktion, Fachgebiet

Klinik/Praxis

Station/Abteilung

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Kundennummer

E-Mail-Adresse



Datum/Unterschrift

Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30 · 91058 Erlangen
www.thieme-compliance.de
Tel.: +49(0)9131/93406-40
E-Mail: bestellung@thieme-compliance.de



Thieme Compliance