

ANAMNESE – FRAGEBOGEN	
Анамнез - анкета	
Фамилия: Дата рождения: Номера телефонов:	
Есть ли у вас особенная чувствительность или непереносимость препаратов, в особенности местных анестетиков? (Локальные обезбаливающие)	О Да /Ja
Есть ли у вас заболевания сердца?	О Да /Ja
Диагностирован ли у вас сахарный диабет?	О Да /Ja
Известно ли вам о своей склонности к сильным кровотечениям?	О Да /Ja
Принимаете ли вы в настоящее время кроворазжижающие препараты? Какие?	О Да /Ja
Я даю своё согласие на терапию.	О Да /Ja
Я подтверждаю своё согласие на передачу медицинских данных своему лечащему врачу.	О Да /Ja
Я имею право на копию карты пациента согласно § 630 e (2) Satz 2 BGB	О Да (Мне нужна копия)
Я даю согласие на то, чтобы меня пригласили на процедуру по фамилии.	О Да /Ja
Для женщин: Существует ли вероятность беременности?	О Да /Ja
Если у вас остались вопросы о возможных последствиях, побочных эффектах и рисках, обратитесь к обследующему вас врачу. Я осведомлён(осведомлена) о том, что после инъекции я должен(должна) буду остаться в клинике в течение 30 минут и могу покинуть её только в сопровождении. Я так же был осведомлён(осведомлена), что в течение 8 часов мне запрещено принимать активное участие в дорожном движении. Я подтверждаю это своей подписью.	

Дата, подпись	Пациент/ Опекун
----------------------	--------------------

Мы очень серьёзно относимся к защите Ваших персональных данных и обращаемся с ними в соответствии с положением о защите персональных данных, которое вывешено в в комнате ожидания для ознакомления.