

Einwilligungserklärung zur Periduralanästhesie

Name:

Alter:

Größe:

Gewicht:

Allergien:

Medikamente, die Sie täglich nehmen:

Besonderheiten an Ihrer Wirbelsäule:

Auffälligkeiten in der Blutgerinnung:

Wichtig: Sind bei Ihnen Gerinnungsprobleme bekannt, bringen Sie zur Geburt bitte einen aktuellen Laborwert (nicht älter als 3 Wochen) mit!

Hiermit erkläre ich, das Ausklärungsvideo zur Epiduralanästhesie im St. Josef Krankenhaus Wien gesehen und verstanden zu haben (bitte Zutreffendes ankreuzen):

JA

NEIN

Ich habe diesbezüglich keine Fragen mehr und bin gegebenenfalls mit einer Epiduralanästhesie zur Schmerzlinderung einverstanden:

JA

NEIN

Ich habe noch offene Fragen:

JA

NEIN

Bitte senden Sie uns Ihre Fragen rechtzeitig an anästhesie@sjk-wien.at, damit wir diese noch vor der Geburt Ihres Kindes klären können.

Datum

Unterschrift

Bitte bringen Sie dieses Formular unbedingt ausgefüllt zur Geburt mit!