



Patientenerklärung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Vorgesehener OP-Eingriff/Behandlung: _____

Mein Zahnarzt _____ hat mich über den geplanten notwendigen
Behandlungseingriff umfangreich aufgeklärt.

Neben der zahnärztlichen Aufklärung habe ich Informations- und Anschauungsmaterial zur
Kenntnis genommen. Ich hatte die Möglichkeit, ergänzende Fragen zu stellen.

Die Notwendigkeit der Behandlung und die damit verbundenen Risiken sind mir vollauf
bekannt.

Ich weiß, dass ich im Rahmen des mir zustehenden Selbstbestimmungsrechtes allein
entscheide, ob die Behandlung durchgeführt wird. Ich stimme der geplanten Behandlung
ausdrücklich zu.

Da ich ausführlich von meinem Zahnarzt über die geplante Operation aufgeklärt worden bin,
ist eine weitere Aufklärung durch die Praxis Dr. Stoltz zwar möglich, von mir jedoch nicht
gewünscht.

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten